


GESTIÓN POR PROCESOS																	
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		Página Nro. 1 de 6															
PROCEDIMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL		Código Nro. GES-GRH-MED-P01															
<div>ÍNDICE</div> <table><tr><th>N°</th><th>CONTENIDO</th><th>Pág.</th></tr><tr><td>I</td><td>ANTECEDENTES</td><td>2</td></tr><tr><td>II</td><td>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</td><td>3</td></tr><tr><td>III</td><td>PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO</td><td>6</td></tr><tr><td>IV</td><td>ANEXOS</td><td>6</td></tr></table> <div>APROBADO</div> <div>JEFE DIV. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</div>			N°	CONTENIDO	Pág.	I	ANTECEDENTES	2	II	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	3	III	PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO	6	IV	ANEXOS	6
N°	CONTENIDO	Pág.															
I	ANTECEDENTES	2															
II	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	3															
III	PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO	6															
IV	ANEXOS	6															
ELABORADO		VERSIÓN Nº 1															
POR: Equipo Gestión por Procesos Equipo Seguro Delegado		POR:															
FECHA: Mayo 2021 pf		FECHA:															

I. ANTECEDENTES

a) TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO

REEMBOLSO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

b) OBJETIVO

Definir la secuencia de actividades y responsabilidades destinadas para envío de documentación a Caja Nacional de Salud oportunamente, con objeto de gestionar el reembolso de subsidios de incapacidad temporal

c) ALCANCE

Se inicia con la recepción de planillas de sueldo y concluye con presentación de documento de reembolso e informe a Div. Finanzas.

d) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable Administrativa de Seguro Delegado de Salud

e) UNIDADES Y PROCEDIMIENTOS INVOLUCRADOS

- a) Div. Finanzas
- b) Equipo Seguro Delegado
- c) Equipo Admon. De Personal
- d) Unidad Seguridad Industrial

PROCEDIMIENTO DE ENTRADA	PROCEDIMIENTO DE SALIDA
Elaboración Planillas Para Ministerio de Trabajo (GES-GRH-PLA-P01)	Pago Mediante Cheque (FIN-DTS-P04)

f) DEFINICIONES

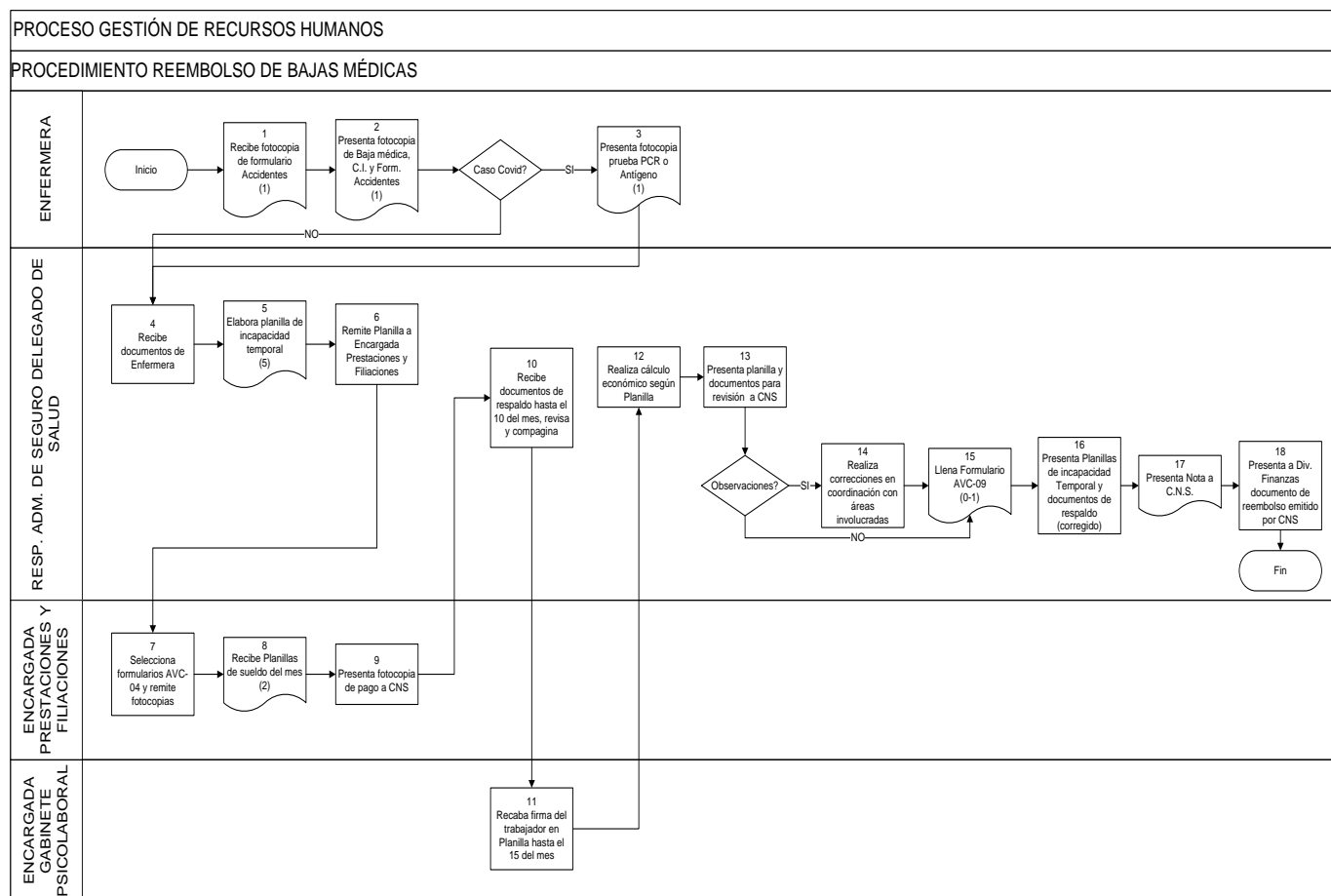
AVC-04: Documento de identificación del Seguro Social Boliviano. Identifica a la persona que tiene derecho a recibir atención médica, así como también notificación de un nuevo afiliado

C.N.S.: Caja Nacional de Salud, Institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales)

Prueba PCR: Prueba de diagnóstico para detectar si una persona está infectada o no por el Covid 19.

AVC-09: Formulario de reposición por bajas médicas

II.DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



ENFERMERA

1. Recibe fotocopia de formulario de investigación de Accidentes AFP Previsión y AFP Futuro

1.1. Recibe formulario de Unidad de Trabajo Seguridad Industrial, siempre y cuando ocurra la eventualidad.

2. Presenta fotocopias de baja médica, carnet de identidad actualizado y formulario de investigación de accidentes

2.1. Presenta 4 (cuatro) fotocopias con firma y sello original de COMTECO, acompañado de 1 (una) fotocopia de carnet de identidad actualizado del paciente, 1 (una) fotocopia de formulario de investigación de accidentes (si hubiera ocurrido), hasta el 5 del mes

- Si es caso COVID, continúa con paso siguiente (3)
- Caso contrario, continúa con paso 4.

3. Presenta fotocopia prueba PCR o antígeno

3.1. Presenta 2 (dos) fotocopias, hasta el 5 del mes.

RESPONSABLE ADMINISTRATIVA DE SEGURO DELEGADO DE SALUD

4. Recibe documentos de Enfermera

- 4.1. Recibe 4 (cuatro) fotocopias con firma y sello original de COMTECO, acompañado de 1 (una) fotocopia de carnet de identidad actualizado del paciente, 1 (una) fotocopia de formulario de investigación de accidentes (si hubiera ocurrido), 1 (una) fotocopia de prueba PCR o antígeno

5. Elabora Planilla de Incapacidad Temporal

6. Remite Planilla a Encargada Prestaciones y Filiaciones

- 6.1. Remite Planilla para selección de formularios AVC-04, hasta el 8 del mes.

ENCARGADA PRESTACIONES Y FILIACIONES

7. Selecciona Formularios AVC-04 del trabajador y remite fotocopia.

- 7.1. Selecciona formularios AVC-04 según Planilla de Incapacidad Temporal
7.2. Remite fotocopias de Formulario AVC-04 a Responsable Administrativa de Seguro Delegado de Salud hasta el 10 del mes.

8. Recibe planilla de sueldos del mes (resumen de planillas y planillas abiertas)

- 8.1. Recibe de la Encargada de Planillas 2 (dos) ejemplares para el sello por parte de Caja Nacional de Salud (cotizaciones), hasta el 2 del mes.
- Un ejemplar (sellado por C.N.S.) entrega a Encargada de Planillas
 - Un ejemplar (sellado por C.N.S.) entrega a Responsable Administrativa de Seguro Delegado de Salud, hasta el 10 del mes

9. Presenta fotocopia de comprobante de pago de aportes a la C.N.S.

- 9.1. Presenta hasta el 10 del mes

RESPONSABLE ADMINISTRATIVA DE SEGURO DELEGADO DE SALUD

10. Recibe documentos de respaldo hasta el 10 del mes, revisa y compagina

- 10.1. Revisa que exista los siguientes documentos:
- Fotocopia de bajas médicas,
 - Fotocopia de carnet de identidad actualizado,
 - Prueba PCR o antígeno (caso COVID 19),
 - Fotocopia de formulario de investigación de accidentes,
 - Último comprobante de pago de aportes a la C.N.S.,
 - Fotocopia del AVC-04 del trabajador
- 10.2. Compagina conforme a requerimiento de C.N.S.

ENCARGADA GABINETE PSICOLABORAL

11. Recaba firma del trabajador en Planilla

- 11.1. Recaba firma de cada uno de los trabajadores en Planilla de Incapacidad Temporal completo, correspondiente al mes, en 5 (cinco) ejemplares originales, hasta el 15 del mes.

RESPONSABLE ADMINISTRATIVA DE SEGURO DELEGADO DE SALUD

12. Realiza cálculo económico según Planilla de Incapacidad Temporal

13. Presenta Planilla y documentos para revisión, a C.N.S. (Afiliaciones)

- 13.1. Presenta Planilla de Incapacidad Temporal y documentos de respaldo a C.N.S. para revisión, hasta el 20 del mes
- Si existen observaciones, continúa con paso siguiente (14)
 - Caso contrario, continúa con paso 15

14. Realiza correcciones en coordinación con áreas involucradas

15. Llena Formulario “AVC- 09”

- 15.1. Llena formulario en original y copia

16. Presenta Planillas de Incapacidad Temporal y documentos de respaldo (corregido)

- 16.1. Presenta 5 (cinco) planillas con firma y número de cédula de identidad del trabajador, documentos de respaldo y formulario AVC-09, antes de final de mes.

17. Presenta nota a Caja Nacional de Salud

- 17.1. Emite nota solicitando reembolso de la Planilla de Incapacidad Temporal, antes de final de mes.

18. Presenta a Div. Finanzas, documento de reembolso emitido por Caja Nacional de Salud

- 18.1. Presenta a Div. Finanzas documento de reembolso, concluyendo el procedimiento.

III. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO

1. DOCUMENTOS DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	MANUAL O AUTOMATIZADO	EJEMPLARES	
			ORIGINAL	COPIA
Planilla de sueldos	F	M	1	1
Planilla de Incapacidad Temporal	F	M	5	1
Formulario AVC-04	F	M	0	1
Nota a Caja Nacional de Salud	F	M	2	1
Baja Médica	F	M	4	1
Cedula de Identidad	F	M	0	1
Prueba PCR o antígeno	F	M	0	2
Investigación Accidente	F	M	0	1
Formulario AVC-09	F	M	1	1

(*) F= Formulario, I= Informe, R=Reglamento, P=Política

2. INDICADOR Y TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO

	QUÉ	CÓMO	DONDE	QUIÉN	CUANDO
OBJETO DE MEDICIÓN	Envío de documentación oportuna a Caja Nacional de Salud	Verificación Fecha de Presentación	Equipo Seguro Delegado	Resp. Adm. Seguro Delegado de Salud	Mensual
FÓRMULA	Recepción de Documentación de Unidades, hasta 10 de cada mes				
PARÁMETRO	Mayor a día 10 del mes: Observado				

IV. ANEXOS