

## PROCEDIMIENTO PARA ATENDER CASOS DE MUTUALIDAD Y SOLIDARIDAD.

<b>Código:</b>	MUT-CESP-001-2023. Versión 2.0	
<b>Fecha:</b>	28/03/2023	
<b>Elaborado por:</b>	<p>Equipo conformado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vocalía Mutualidad</li> <li>Bienestar Social</li> <li>Atención a Socios</li> <li>Intersalud</li> <li>Sistemas de Gestión</li> <li>Asesoría Legal</li> </ul>	
<b>Revisado por:</b>	Presidenta de Cultura.	
<b>Aprobado por:</b>	Administración Gerencia.	

# ÍNDICE

---

1. OBJETIVO.....	Pág. 3
2. ALCANCE .....	Pág. 3
3. DOCUMENTOS QUE INTERVIENEN .....	Pág. 3
4. RESPONSABILIDADES .....	Pág. 3
5. PROCEDIMIENTOS.....	Pág. 4
5.1 RECEPCIONAR LA SOLICITUD Y REQUERIMIENTO DEL SOCIO.....	Pág. 4
5.2 CONSULTA ESTADO DE SOCIO Y BENEFICIARIO .....	Pág. 4
5.3 INFORMAR SOBRE SITUACIÓN SOCIAL DEL SOCIO SOLICITANTE .....	Pág. 5
5.4 COMUNICAR E INFORMAR SITUACIÓN MEDICA DEL BENEFICIARIO .....	Pág. 5
5.5 APROBACIÓN DE LA SOLICITUD POR EL DIRECTORIO .....	Pág. 5
6. REGISTROS .....	Pág. 6
7. FLUJOGRAMA.....	Pág. 6
ANEXO 1 HOJA DE REQUISITOS.....	Pág. 7
ANEXO 2 DDJJ SOBRE SITUACIÓN ECONOMICA .....	Pág. 8

---



## 1. OBJETIVO.

Establecer los parámetros y condiciones para la atención de casos de mutualidad y solidaridad, que se presenten en la Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación del Club Internacional Arequipa.

## 2. ALCANCE.

El presente procedimiento alcanza a los socios del Club Internacional Arequipa, que requieran atención, y apoyo del Club, solicitando algún beneficio en calidad de Socios, que requieran ayuda social de "Mutualidad", así como todo el personal administrativo, que tenga participación directa o indirecta en el tratamiento y ejecución de este procedimiento.

## 3. DOCUMENTOS QUE INTERVIENEN.

- Hoja de requisitos. ANEXO 1
- Solicitud dirigida al Vocal de Mutualidad, emitida por el Socio Titular, indicando el requerimiento deseado.
- Fotocopia clara de DNI del beneficiario (ambas caras)
- Fotocopia clara del Carnet del CONADIS vigente (ambas caras).
- Declaración Jurada Situación Económica, con firma legalizada. ANEXO 2
- Certificado Médico indicando claramente diagnóstico.

## 4. RESPONSABILIDADES

### 4.1. Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación.

- Gestionar y atender las cartas solicitud de los socios que las emitan.
- Revisar los documentos que intervienen y adjunta el socio con su requerimiento.
- Proveer los documentos e informes a las áreas involucradas oportunamente.
- Canalizar y viabilizar las solicitudes declaradas favorables hacia la aprobación de Directorio.

### 4.2. Departamento de Bienestar Social.

- Entrar en contacto con el socio solicitante y verificar información presentada.
- Conseguir información adicional si es que se requiera para dar opinión del caso presentado.
- Dar opinión final sobre el caso e informar sobre la situación médica, social y económica a la Vocalía de Mutualidad.



#### 4.3. Oficina de Atención al Socio.

- Emitir información y estado del socio y beneficiario que solicita su requerimiento.

#### 4.4. Intersalud.

- Emitir informe sobre estado actual del beneficiario, opinando o ratificando condición que indica CONADIS.

#### 4.5. Administración - Gerencia

- Presentar el expediente a ser considerado en Directorio.
- Emitir comunicación oficial de respuesta final al socio titular que presentó su solicitud.

#### 4.6. Asesoría Legal

- Emitir informe general, para ver si procede según estatuto.

#### 4.7. Directorio

- Elevar a Asamblea Extraordinaria para aprobar o desaprobar la solicitud del socio, que fue presentada a la Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación.


#### 4.8. Asamblea

- Aprobar o desaprobar la solicitud del socio, que fue presentada por el actual Directorio.
- Solo la Asamblea puede aprobar o desaprobar la solicitud del socio beneficiario.

### 5. PROCEDIMIENTOS.

#### 5.1. RECEPCIONAR LA SOLICITUD Y REQUERIMIENTO DEL SOCIO.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOC/REGISTRO
1	Atender las dudas e inquietudes que el socio tenga con respecto a la intención de solicitar Ayuda Solidaria, con respecto a un caso específico. Se le entrega la Hoja de Requisitos.	Coordinador Cultura /Asistente de Cultura	Hoja de Requisitos
1	El socio titular presenta por mesa de partes su solicitud dirigida a la Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación; indicando su requerimiento y beneficiario, conforme adjunte los siguientes documentos: Copia de DNI, Copia de carnet de CONADIS vigente, Certificado Médico indicando diagnóstico y Declaración Jurada sobre situación económica del socio titular.	Coordinador Cultura /Asistente de Cultura	Solicitud

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		MUT-CESP-001-2023	
	<b>PROCEDIMIENTO PARA ATENDER CASOS DE MUTUALIDAD Y SOLIDARIDAD.</b>		Páginas:	5 de 8
			Versión:	2.0
			Fecha:	28/03/2023

2	La Vocalía de Mutualidad recepciona documento y verifica si los documentos se encuentran conforme.	Coordinador Cultura /Asistente de Cultura	Ninguno
3	Aceptada la solicitud, emite memorándum al Departamento de Bienestar Social y Oficina de Atención al Socio, pidiendo información del estado del Socio y su beneficiario.	Coordinadora de Cultura.	Expediente / Memorándum.

## 5.2. CONSULTA ESTADO DE SOCIO Y BENEFICIARIO

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOC/REGISTRO
1	Realiza la consulta al sistema y al file del socio titular, que realiza la solicitud.	Coordinadora de Atención al Socio	Sistema de Socios
2	Emite un informe indicando e informado la situación actual del socio, así como su estado ante la institución.	Coordinadora de Atención al Socio	Informe

## 5.3. INFORMAR SOBRE SITUACIÓN SOCIAL DEL SOCIO SOLICITANTE.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOC/REGISTRO
1	La asistente social, toma contacto con el socio solicitante y realiza las averiguaciones y constataciones sobre su situación económico-social, verificando la documentación presentada.	Asistente Social	Informe
2	Si es necesario, recabará mayor documentación del caso si es que lo ameritase.		
3	Emite Informe dirigido a INTERSALUD, solicitando su opinión médica.	Asistente Social	Informe

## 5.4. COMUNICAR E INFORMAR SITUACIÓN MEDICA DEL BENEFICIARIO.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOC/REGISTRO
1	Realizará una evaluación médica del beneficiario con la documentación recibida y contrastará con la del CONADIS	Médico Ocupacional del Club.	Informe
2	Realizará un informe dando a conocer su opinión de lo evaluado.	Médico Ocupacional del Club.	Informe.

## 5.5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD POR EL DIRECTORIO.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOC/REGISTRO
1	Una vez recogido el informe del Departamento de Bienestar Social, Intersalud y Asesoría Legal,	Vocal de Mutualidad	Expediente



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

MUT-CESP-001-2023

**PROCEDIMIENTO PARA ATENDER CASOS DE MUTUALIDAD Y SOLIDARIDAD.**

Páginas: 6 de 8

Versión: 2.0

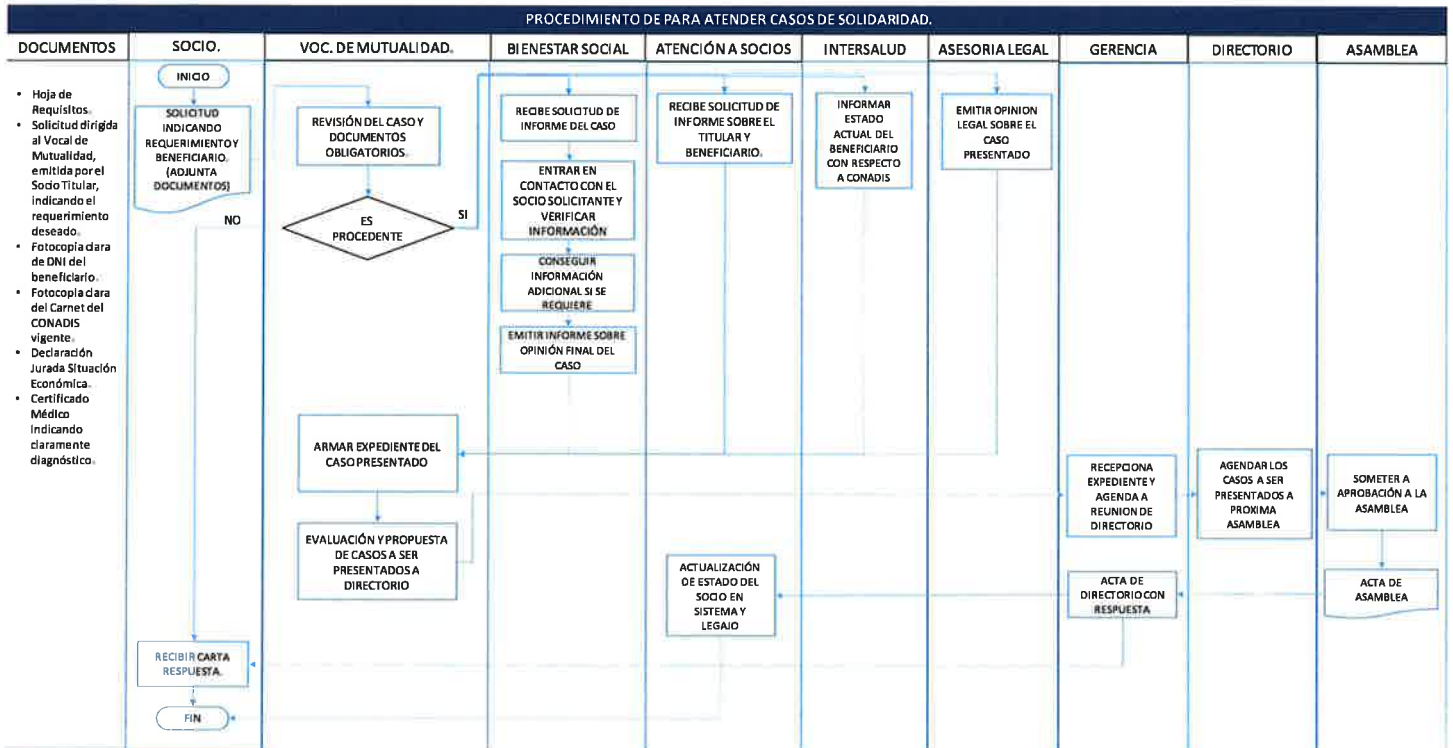
Fecha: 28/03/2023

	procederá a consolidar la información y presentar se incluya en la agenda del siguiente directorio.		
2	Una vez aprobado o desaprobado en asamblea de Directorio, se solicita a la Administración Gerencia emita la Carta Respuesta	Directorio	Acta de Directorio
3	Responde mediante carta al socio titular, que fue quien solicitó el requerimiento de beneficio, si fue aceptada o no su solicitud.	Administrador - Gerente	Carta Respuesta.
4	Actualiza la condición y estado del socio.	Coordinadora de Atención al Socio.	Sistema de Socios.

**6. REGISTROS.**

N°	CO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	RESPONSABLE	RESGUARDO	
				MEDIO	TIEMPO/ DISPOSICIÓN
1	N/A	Expediente del Solicitante	Oficina de Atención al Socio	Físico	Indefinido
2	N/A	Relación de Solicitudes Presentadas.	Vocalía de Mutualidad	Físico	Indefinido

**7. FLUJOGRAMA.**



**ANEXO 1****HOJA DE REQUISITOS****SOLICITUD DE APOYO SOLIDARIO.**

La **Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación del Club Internacional Arequipa**, atiende casos que requieran una extrema ayuda social, para lo cual se deberá estar dentro de la clasificación de SEVERO según CONADIS (*Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad*) y demostrar una incapacidad económica para el beneficiario.

El Club como institución y acorde a sus estatutos, no acepta exoneración, ni disminución de obligaciones económicas, y la gestión de la vocalía, se constituye solamente como APOYO SOCIAL.

**REQUISITOS**

1. Carta dirigida al Vocal de Mutualidad, emitida por el Socio Titular, indicando claramente qué es lo que solicita.
2. Fotocopia (ambas caras) del DNI del beneficiario. (Copia nítida).
3. Fotocopia (ambas caras) del carnet de CONADIS del beneficiario. (Copia nítida y de preferencia a colores).
4. Certificado Médico actual, indicando claramente el diagnóstico del beneficiario.
5. Declaración Jurada de la situación Económica del Titular, con firma legalizada. (Según Formato).

**NOTA:** Todos los documentos presentados, estarán sujetos a verificación y conformidad por parte del Club; asimismo aceptar la visita de Asistencia Social y verificar la documentación presentada, (médica-social-económica).

Arequipa, marzo de 2023.

**VOCALIA DE MUTUALIDAD, SOLIDARIDAD Y EDUCACIÓN.**



ANEXO 2

FORMATO DDJJ SITUACIÓN ECONÓMICA



DECLARACIÓN JURADA SOBRE SITUACIÓN ECONÓMICA.

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado (a) con DNI N°: \_\_\_\_\_ y Domicilio en:  
\_\_\_\_\_ Distrito de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_; asimismo en calidad de socio (a) del Club Internacional  
Arequipa, con Nro. De Carnet: \_\_\_\_\_ en calidad de socio: \_\_\_\_\_  
(senior/ vitalicio), declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Los ingresos mensuales de mi unidad familiar ascienden en la actualidad a: S/. \_\_\_\_\_; los cuales corresponden a remuneración, derechos de alimentos, rentas, o cualquier otro tipo de ingresos que pudiera percibir, para lo cual adjunto los documentos probatorios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Asimismo, declaro que tengo conocimiento de que los datos anteriormente declarados podrán ser comprobados por el Club Internacional Arequipa, a fin de poder verificar con exactitud de los mismos. En caso de que se compruebe que mis ingresos son superiores a los ya declarados, quedará sin efecto la solicitud de ayuda de Apoyo Social que estoy solicitando a la Vocalía de Mutualidad, Solidaridad y Educación del Club Internacional Arequipa.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VERDAD; POR LO QUE, TAMBIÉN PRESENTO LA MISMA CON MI FIRMA LEGALIZADA EN SEDE NOTARIAL.

Arequipa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

FIRMA

DNI: \_\_\_\_\_



HUELLA