

PROVIDENCIA, 11 ABR 2025

N° 313 / VISTOS: Lo dispuesto por los artículos 5 letra d), 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; y

CONSIDERANDO: 1.- Que, mediante el Reglamento N° 308 de 31 de enero de 2025, se aprobó el "REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS SOCIALES DE LA DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA", modificado por Reglamento N° 311 de 13 de marzo de 2025.-

2.- El Memorandum N° 5.593 de 28 de marzo de 2025 de la Dirección de Desarrollo Comunitario.-



REGLAMENTO

1.- Modifícase el artículo 4° del Reglamento N° 308 de 31 de enero de 2025, que aprobó el "REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS SOCIALES DE LA DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA", en los siguientes sentidos:

1.1.- Donde dice:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
2	APOYO A EMERGENCIAS SOCIALES	1	Atención y/o tratamiento dental	Se financiará total o parcialmente el copago correspondiente a una atención o tratamiento dental, a vecinos en situación de vulnerabilidad socioeconómica	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud al Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. Diagnóstico y tratamiento suscrito por un odontólogo. Ser afiliado al sistema de salud. Cotización del "Centro Especialidades Odontológicas" o una cotización vigente de clínica odontológica. Si el documento no indica plazo de vigencia, se entenderá como tal, 90 días corridos desde la fecha de emisión.

Debe decir:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
2	APOYO A EMERGENCIAS SOCIALES	1	Atención y/o tratamiento dental	Se financiará total o parcialmente el copago correspondiente a una atención o tratamiento dental, a vecinos en situación de vulnerabilidad socioeconómica	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud al Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. Diagnóstico y tratamiento suscrito por un odontólogo. Ser afiliado al sistema de salud. Tres cotizaciones de centros odontológicos. Si el documento no indica plazo de vigencia, se entenderá como tal, 90 días corridos desde la fecha de emisión.

ku



1.2.- Donde dice:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	27	Sala cuna	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago el pago de matrícula y mensualidad de sala cuna, a menores cuyos padres o tutores tengan vulnerabilidad socioeconómica, y requieran una alternativa de cuidado de menores para su inserción y/o continuidad laboral y/o de estudios.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en la sala cuna.</p> <p>*Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u>.</p> <p>**Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio a otra comuna -No asistencia a clases durante un mes -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad del menor: Desde 6 meses a 1 año 11 meses 29 días. 3. Para continuidad laboral, acreditar relación laboral vigente. 4. Para inserción laboral, presentar carta de compromiso en la cual se fija un plazo de 2 meses para acreditar inserción laboral. 5. En caso de que la madre se encuentre cursando estudios, deberá presentar mensualmente certificado de alumno regular vigente. 6. Acreditar mensualmente la asistencia de la niña/o a la sala cuna. 7. Pauta de Evaluación Social que deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 8. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar ROL Junji.

Debe decir:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	27	Sala cuna	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago el pago de matrícula y mensualidad de sala cuna, a menores cuyos padres o tutores tengan vulnerabilidad socioeconómica, y requieran una alternativa de cuidado de menores para su inserción y/o continuidad laboral y/o de estudios.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en la sala cuna.</p> <p>*Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u>.</p> <p>**Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio a otra comuna -No asistencia a clases durante un mes -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad del menor: Desde 6 meses a 1 año 11 meses 29 días. 3. Para continuidad laboral, acreditar relación laboral vigente. 4. Para inserción laboral, presentar carta de compromiso en la cual se fija un plazo de 2 meses para acreditar inserción laboral. 5. En caso de que la madre se encuentre cursando estudios, deberá presentar mensualmente certificado de alumno regular vigente. 6. Acreditar mensualmente la asistencia de la niña/o a la sala cuna. 7. Pauta de Evaluación Social que deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 8. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar patente comercial vigente y/o Rol Junji, cuando así aplique.



Providencia

Secretaría Municipal

HOJA N° 3 DEL REGLAMENTO N° 313 / DE 2025

1.3.- Donde dice:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	28	Jardín Infantil	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de la matrícula y mensualidad de un jardín infantil, para menores de una familia con vulnerabilidad social. El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en jardín infantil.</p> <p>Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u></p> <p>Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar certificado de boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio hacia otra comuna. -No asistencia a clases durante un mes. -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad: Desde 2 años a 4 años 11 meses 29 días. 3. Acreditar asistencia mensual del niño/a en jardín infantil. 4. Presentar boleta de pago del servicio mensualmente. 5. Pauta de Evaluación Social deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo de la Municipalidad de Providencia. 6. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar ROL Junji.

Debe decir:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	28	Jardín Infantil	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de la matrícula y mensualidad de un jardín infantil, para menores de una familia con vulnerabilidad social. El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en jardín infantil.</p> <p>Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u></p> <p>Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar certificado de boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio hacia otra comuna. -No asistencia a clases durante un mes. -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad: Desde 2 años a 4 años 11 meses 29 días. 3. Acreditar asistencia mensual del niño/a en jardín infantil. 4. Presentar boleta de pago del servicio mensualmente. 5. Pauta de Evaluación Social deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo de la Municipalidad de Providencia. 6. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar patente comercial vigente y/o ROL Junji, cuando así aplique.

2.- En todo lo no modificado continúa vigente el Reglamento N° 308 de 31 de enero de 2025, que aprobó el "REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS SOCIALES DE LA DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA" y su modificación.

3.- Secretaría Municipal publicará en la página Web Municipal este Reglamento.

4.- La Secretaría Municipal fijará el texto refundido y sistematizado del presente Reglamento.-

Anótese, comuníquese y archívese,


MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA
SECRETARIO ABOGADO MUNICIPAL
MARIA RAQUEL DE LA MAZA QUIJADA
Secretario Abogado Municipal


JAME BELLOLIO AVARIA
Alcalde

CVR/MRMQ/IMYJ/cbo.-

Distribución:

A todas las Direcciones

Archivo

Reglamento en Trámite N° 7. /



MEMORANDUM N° : 5.593. -
Antecedente : Reglamento N° 308/2025
Materia : Beneficios Sociales otorgados por la Dirección de Desarrollo Comunitario. -

PROVIDENCIA, 28 MAR 2025

DE : DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SRA. NATHALIE GUZMÁN PAVEZ

A : SECRETARIO ABOGADO MUNIICIPAL
SRA. MARÍA RAQUEL DE LA MAZA QUIJADA

Junto con saludar, y de acuerdo a documento del antecedente referido al otorgamiento de beneficios sociales de esta Dirección, solicito a Ud. tenga a bien sustituir en la tabla de beneficios sociales contenida en el Artículo 4° del mencionado documento, lo siguiente:

1. DONDE DICE:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
2	APOYO A EMERGENCIAS SOCIALES	1	Atención y/o tratamiento dental	Se financiará total o parcialmente el copago correspondiente a una atención o tratamiento dental, a vecinos en situación de vulnerabilidad socioeconómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 2. Diagnóstico y tratamiento suscrito por un odontólogo. 3. Ser afiliado al sistema de salud. 4. Cotización del "Centro Especialidades Odontológicas" o una cotización vigente de clínica odontológica. Si el documento no indica plazo de vigencia, se entenderá como tal, 90 días corridos desde la fecha de emisión.

DEBE DECIR:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
2	APOYO A EMERGENCIAS SOCIALES	1	Atención y/o tratamiento dental	Se financiará total o parcialmente el copago correspondiente a una atención o tratamiento dental, a vecinos en situación de vulnerabilidad socioeconómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 2. Diagnóstico y tratamiento suscrito por un odontólogo. 3. Ser afiliado al sistema de salud. 4. Tres cotizaciones de centros odontológicos. Si el documento no indica plazo de vigencia, se entenderá como tal, 90 días corridos desde la fecha de emisión.



SOY

Dirección Desarrollo Comunitario

2. DONDE DICE:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	27	Sala cuna	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de matrícula y mensualidad de sala cuna, a menores cuyos padres o tutores tengan vulnerabilidad socioeconómica, y requieran una alternativa de cuidado de menores para su inserción y/o continuidad laboral y/o de estudios.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en la sala cuna.</p> <p><u>*Los interesados en este beneficio, deben postular anualmente.</u></p> <p>**Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio a otra comuna -No asistencia a clases durante un mes -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad del menor: Desde 6 meses a 1 año 11 meses 29 días. 3. Para continuidad laboral, acreditar relación laboral vigente. 4. Para inserción laboral, presentar carta de compromiso en la cual se fija un plazo de 2 meses para acreditar inserción laboral. 5. En caso de que la madre se encuentre cursando estudios, deberá presentar mensualmente certificado de alumno regular vigente. 6. Acreditar mensualmente la asistencia de la niña/o a la sala cuna. 7. Pauta de Evaluación Social que deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 8. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar ROL Junji.

DEBE DECIR:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	27	Sala cuna	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de matrícula y mensualidad de sala cuna, a menores cuyos padres o tutores tengan vulnerabilidad socioeconómica, y requieran una alternativa de cuidado de menores para su inserción y/o continuidad laboral y/o de estudios.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en la sala cuna.</p> <p><u>*Los interesados en este beneficio, deben postular anualmente.</u></p> <p>**Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio a otra comuna -No asistencia a clases durante un mes -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad del menor: Desde 6 meses a 1 año 11 meses 29 días. 3. Para continuidad laboral, acreditar relación laboral vigente. 4. Para inserción laboral, presentar carta de compromiso en la cual se fija un plazo de 2 meses para acreditar inserción laboral. 5. En caso de que la madre se encuentre cursando estudios, deberá presentar mensualmente certificado de alumno regular vigente. 6. Acreditar mensualmente la asistencia de la niña/o a la sala cuna. 7. Pauta de Evaluación Social que deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia. 8. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar patente comercial vigente y/o Rol Junji, cuando así aplique.



SOY

Dirección Desarrollo Comunitario

3.DONDE DICE:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	28	Jardín Infantil	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de la matrícula y mensualidad de un jardín infantil, para menores de una familia con vulnerabilidad social.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en jardín infantil.</p> <p>Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u></p> <p>Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar certificado de boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio hacia otra comuna. -No asistencia a clases durante un mes. -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad: Desde 2 años a 4 años 11 meses 29 días. 3. Acreditar asistencia mensual del niño/a en jardín infantil. 4. Presentar boleta de pago del servicio mensualmente. 5. Pauta de Evaluación Social deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo de la Municipalidad de Providencia. 6. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar ROL Junji.

DEBE DECIR:

PROGRAMA COMUNITARIO Ex. N° 1835/2024		TIPO DE BENEFICIO		Descripción del beneficio	Requisitos específicos de cada beneficio
N°	NOMBRE	N°	Nombre Beneficio		
3	BECAS DE EDUCACIÓN	28	Jardín Infantil	<p>Se otorgará un aporte financiero destinado a colaborar con el pago de la matrícula y mensualidad de un jardín infantil, para menores de una familia con vulnerabilidad social.</p> <p>El beneficio se pagará en cuotas mensuales entre los meses de marzo a diciembre, previa acreditación de la permanencia del menor en jardín infantil.</p> <p>Los interesados en este beneficio, deben <u>postular anualmente</u></p> <p>Causales de término del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No presentar certificado de boleta de pago del servicio durante dos meses consecutivos. -Cambio de domicilio hacia otra comuna. -No asistencia a clases durante un mes. -Presentar documentos adulterados y/o falsos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud al Departamento de Desarrollo Social, a través del formulario de postulación respectivo. 2. Edad: Desde 2 años a 4 años 11 meses 29 días. 3. Acreditar asistencia mensual del niño/a en jardín infantil. 4. Presentar boleta de pago del servicio mensualmente. 5. Pauta de Evaluación Social deberá incluir el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Desarrollo de la Municipalidad de Providencia. 6. El establecimiento seleccionado por el apoderado/tutor, debe acreditar patente comercial vigente y/o ROL Junji, cuando así aplique.

Saluda Atentamente a Ud.,


NATHALIE GUZMÁN PAVEZ

DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO


DIRECTOR
 V°B° JURÍDICA


CONTRALOR
 V°B° CONTROL


ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
 V°B° ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

PKC/CFZ

Distribución:

- SECRETARIA MUNICIPAL
- DIDECO/ Dpto. De Programas y Proyectos Sociales

785 CP

- 3 ABR 2025