

**MANUAL PROCEDIMIENTO - RECONOCIMIENTO DE CARGAS FAMILIARES**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PERSONAS**



GOBIERNO REGIONAL  
METROPOLITANO DE  
**SANTIAGO**

## ***PROCEDIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO DE CARGAS FAMILIARES***

---

El presente documento tiene como objetivo, difundir los procedimientos internos, requisitos y medios para el reconocimiento de Cargas Familiares de las personas que trabajan, en el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.

El reconocimiento es el proceso a través del cual el Beneficiario obtiene la autorización de la respectiva asignación familiar.

Los trabajadores del sector público deben autorizar sus cargas ante el mismo empleador.

Tendrán derecho a solicitar el reconocimiento las personas que cumplan con los requisitos y criterios establecidos en el DFL. N°150/81, sobre el Sistema Único de Prestaciones Familiares.

El reconocimiento de la carga implica un pago, en el caso de las personas cuyas remuneraciones brutas mensualizadas no superen los \$597.593 pesos.-

### **1.- Solicitud de reconocimiento de Carga Familiar:**

Los funcionarios deberán presentar la siguiente documentación para que sus cargas familiares sean reconocidas.

- Certificado de Nacimiento.
- Declaración Jurada, el funcionario debe enviar el que corresponde a su caso
  - Anexo 1: Declaración Jurada Cónyuge, Ascendientes
  - Anexo 2: Declaración Jurada para hijos entre 18 y 24 años de edad que prosigue estudios superiores.
  - Anexo 3: Declaración Jurada Hijo menor de 18 años
- Solicitud de asignación familiar (formulario asignación familiar disponible en Intranet)

Entregar en Secretaría del Departamento de Gestión de Personas.

### **Rol de los involucrados:**

Unidad de Bienestar:

- Emitirá la Resolución de Reconocimiento de Cargas Familiares, incluyendo en su distribución, Unidad de Personal, Unidad de Remuneraciones, carpeta funcionario y funcionario interesado.
- Realizar ingreso en el Sistema de Personal y Remuneraciones, completando todos los campos y adjuntar en formato digital para que se encuentre disponible en la ficha del funcionario.

Unidad de Remuneraciones:

- Ingresar el reconocimiento en SIAGF.

- Realizar mensualmente cruce de información entre el Sistema de Personal y Remuneraciones y el SIAGF.
- Enviar informe a la jefatura del Departamento Gestión de Personas, los cinco primeros días del mes siguiente.
- Realizar rendición asociado al pago del aporte familiar permanente de marzo en SIAFP.

## **2.- Extinción de Cargas Familiares**

Los funcionarios deberán presentar la siguiente documentación, para la extinción de alguna de sus cargas familiares que hayan sido reconocidas.

- Anexo 5: formulario de Solicitud de Extinción de Carga familiar.
- Solicitud de asignación familiar (formulario disponible en Intranet).

Entregar en Secretaría del Departamento de Gestión de Personas.

### **Rol de los involucrados:**

Unidad de Bienestar:

- Emitirá la Resolución de extinción de Cargas Familiares, incluyendo en su distribución, Unidad de Personal, Unidad de Remuneraciones, carpeta funcionario y funcionario interesado.
- Realizar ingreso en el Sistema de Personal y Remuneraciones, completando todos los campos y adjuntar en formato digital para que se encuentre disponible en la ficha del funcionario.

Unidad de Remuneraciones:

- Ingresar la extinción en el SIAGF.
- Ingresar información si se requiere a SIAFP

### 3.-ANEXO 1

#### DECLARACIÓN JURADA

Por \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ yo

Domiciliado(a) \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

R. U. T. N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que vivo desde el \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ expensas de mi \_\_\_\_\_, Sr.(a)

\_\_\_\_\_, funcionario(a) del Gobierno

Regional Metropolitano de Santiago desde el \_\_\_\_\_, y no percibo

renta igual o superior al cincuenta por ciento del ingreso mínimo mensual a que

se refiere el inciso primero del art. 4° de la Ley N°18.806, declarando además que

conozco y asumo todas las responsabilidades que se establecen sobre esta materia en el

DFL.N°150/81, sobre **SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES.**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2016.

\_\_\_\_\_  
Firma del Causante

**4.- ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

Por \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ presente yo \_\_\_\_\_

Domiciliado(a) \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

R. U. T. N° \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que vivo desde el \_\_\_\_\_ a expensas de mi \_\_\_\_\_, Sr.(a) \_\_\_\_\_, funcionario/a del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, que mi estado civil es \_\_\_\_\_, que prosigo estudios en \_\_\_\_\_, cursando el \_\_\_\_\_ de la enseñanza media o carrera de \_\_\_\_\_ y que no percibo renta igual o superior al cincuenta por ciento del ingreso mínimo mensual a que se refiere el inciso primero del art. 4° de la Ley N°18.806, declarando además que conozco y asumo todas las responsabilidades que se establecen sobre esta materia en el DFL.N° 150/81, sobre **SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES.**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2016.

\_\_\_\_\_  
Firma del Causante

### 5.- ANEXO 3

#### DECLARACIÓN JURADA

Por \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ presente  
yo \_\_\_\_\_,

Funcionario(a) del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad

Nº \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ R.U.T. Nº \_\_\_\_\_, fecha de

nacimiento \_\_\_\_\_ que vive (n) a mis expensas desde el \_\_\_\_\_ y no percibe (n) renta alguna igual o superior al monto de una

Asignación Familiar, de acuerdo con lo estipulado en el Art. 5º del DFL. Nº 150/81, sobre

**SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES**, que conozco y asumo las responsabilidades que se establecen sobre esta materia.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016.

\_\_\_\_\_  
Firma Beneficiario

**6.- ANEXO 4**

DFL.Nº 150/81

ANT.-  
MAT.- Remite solicitud para trámites de Asignación Familiar.  
FECHA:

**SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**

**FUNCIONARIO(A) :**  
**R.U.T. Nº :** \_\_\_\_\_ **FECHA INGRESO AL SERVICIO :** \_\_\_\_\_  
**SOLICITA el PAGO \_\_\_\_\_, CESE \_\_\_\_\_, PRORROGA \_\_\_\_\_, de Asignación Familiar por los siguientes causantes:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Fecha Nac.	Parentesco

Se adjunta la siguiente documentación a fin de que este beneficio sea reconocido de conformidad a las disposiciones reglamentarias:

<b>Certificado Nacimiento</b>	<b>Certificado Matrimonio</b>	<b>Certificado Defunción</b>
<b>Finiquito Empleador</b>	<b>Certificado Adopción</b>	<b>Sentencia Judicial</b>
<b>Certificado Nulidad</b>	<b>Declaración Jurada</b>	<b>Certificado 5º mes</b>
<b>Certif. Traspaso Cónyuge</b>	<b>Contrato o Pensión</b>	<b>Otro</b>

Otras Asignaciones Familiares que percibe el beneficiario:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Fecha Nac.	Parentesco

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El funcionario acredita con los documentos que acompaña la efectividad de los datos consignados y declara conocer **LAS DISPOSICIONES DEL DFL. Nº150/81, SOBRE SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES.**

\_\_\_\_\_  
**Firma Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Vº Bº Jefe Depto. Gestión Personas**

## 7.- ANEXO 5

### SOLICITUD DE EXTINCION DE CARGAS FAMILIARES

Por \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ presente  
yo \_\_\_\_\_,

Funcionario(a) del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad

Nº \_\_\_\_\_ solicito extinguir carga familiar del Causante  
\_\_\_\_\_ R.U.T. Nº \_\_\_\_\_, fecha de

nacimiento \_\_\_\_\_ que fue reconocido según mi solicitud, lo anterior debido  
a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de acuerdo con lo estipulado en el Circular 2511, del  
26 de Febrero de 2009, sobre **SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES**, que  
conozco y asumo las responsabilidades que se establecen sobre esta materia.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016.

\_\_\_\_\_  
Firma Beneficiario

## 8- DEFINICIONES

**CAUSANTE:** se entiende por causantes del Sistema a las personas que originan el derecho a las asignaciones a favor de los beneficiarios, son causantes (artículo 3° D.F.L. N° 150)

- a) La cónyuge y, en la forma que determine el reglamento, el cónyuge invalido.
- b) Los hijos de ambos cónyuges o de uno cualquiera de ellos (hijastro) y los adoptados hasta los 18 años, y los mayores de esta edad hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en instituciones del Estado o reconocidas por éste.
- c) Los nietos o bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos, en los términos de la letra precedente.
- d) La madre viuda
- e) Los ascendientes mayores de 65 años
- f) Los niños huérfanos o abandonados, en los mismos términos que establece la letra b) de este punto, y los inválidos que estén a cargo de las instituciones mencionadas en la letra f) de los **BENEFICIARIOS**, de acuerdo con las normas que fija el reglamento.
- g) Lo menores en los mismos términos que establece la letra b) de este punto, que hubiese sido confiados al cuidado de personas naturales en virtud de una medida de protección dispuesta por sentencia judicial, en los términos señalados en la letra g) de los **BENEFICIARIOS**.

Las personas indicadas en las letras f) y g) precedentes, para mantener su calidad de causante entre los 18 y 24 años de edad deben ser solteros, y seguir cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en instituciones del Estado o reconocidas por éste.

Los límites de edad establecidas en las letras b), c) y e), no rigen para los causantes afectados a invalidez.

**BENEFICIARIO:** Se entiende por beneficiario a aquellas personas o instituciones, según el caso, que tienen personas a su cargo a quienes producto del reconocimiento de un causante, se les ha otorgado el beneficio de la asignación familiar o maternal. En el caso que corresponda, tendrán además el derecho a cobrar y percibir el pago de las asignaciones respectivas.

Son Beneficiarios del Sistema (artículo 2° D.F.L. N° 150 y artículo 20, inciso segundo, de la Ley N° 19.728)

- a) Todos los trabajadores dependientes de los sectores públicos y privado.
- b) Los trabajadores independientes afiliados a un régimen de previsión que al 1° de enero de 1974 contempla en su favor y entre sus beneficiarios el de la asignación familiar.
- c) Los señalados en las letras anteriores que se hallen en goce de subsidio de cualquier naturaleza (ya sea Subsidio de Cesantía o Subsidio por Incapacidad Laboral)
- d) Los señalados en las letras a) y b) que se hallen en goce de pensiones de cualquier régimen previsional, aun cuando en el respectivo régimen no hubieren tenido derecho al beneficio.
- e) Los beneficiarios de pensión de viudez y la madre de los hijos de filiación no matrimonial del trabajador o pensionado, en goce de la pensión especial establecida en el artículo 24 de la Ley

N° 15.386 o en el artículo 5° del D.L N° 3.500 de 1980, y aquella establecida en el artículo 45° de la Ley N° 16.744.

- f) Las instituciones del Estado o reconocidas por este, que tengan a su cargo la crianza y mantención de niños huérfanos o abandonados y de inválidos.
- g) Las personas naturales que tengan menores a su cargo en virtud de una medida de protección dispuesta por sentencia judicial.

Al respecto, se precisa que para los efectos del Sistema Único de Prestaciones Familiares, se entiende por medida de protección dispuesta por tribunales todas aquellas que confíen el cuidado de un menor a una persona natural, tales como, entre otras: el cuidado personal, tuición, las tutelas y curadurías.

- h) Aquellos trabajadores que tengan derecho a las prestaciones del Fondo de Cesantía Solidario, en los términos que establece el inciso segundo del artículo 20 de la Ley N° 19.728, que estableció el Seguro de Empleo.
- i) Los beneficiarios de las pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez establecidas en la Ley N° 20.255.
- j) Los beneficiarios del subsidio por discapacidad mental establecido en el artículo 35 de la Ley N° 20.255.

Las Instituciones mencionadas en la letra f) de este punto ejercen el derecho a las asignaciones familiares que les corresponden ante el Instituto de Normalización Previsional, el que debe pagárselas mensualmente.

**SIAGF:** Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones familiares y Subsidio Familiar.

**SIAFP:** Sistema de Información del Aporte Familiar Permanente.