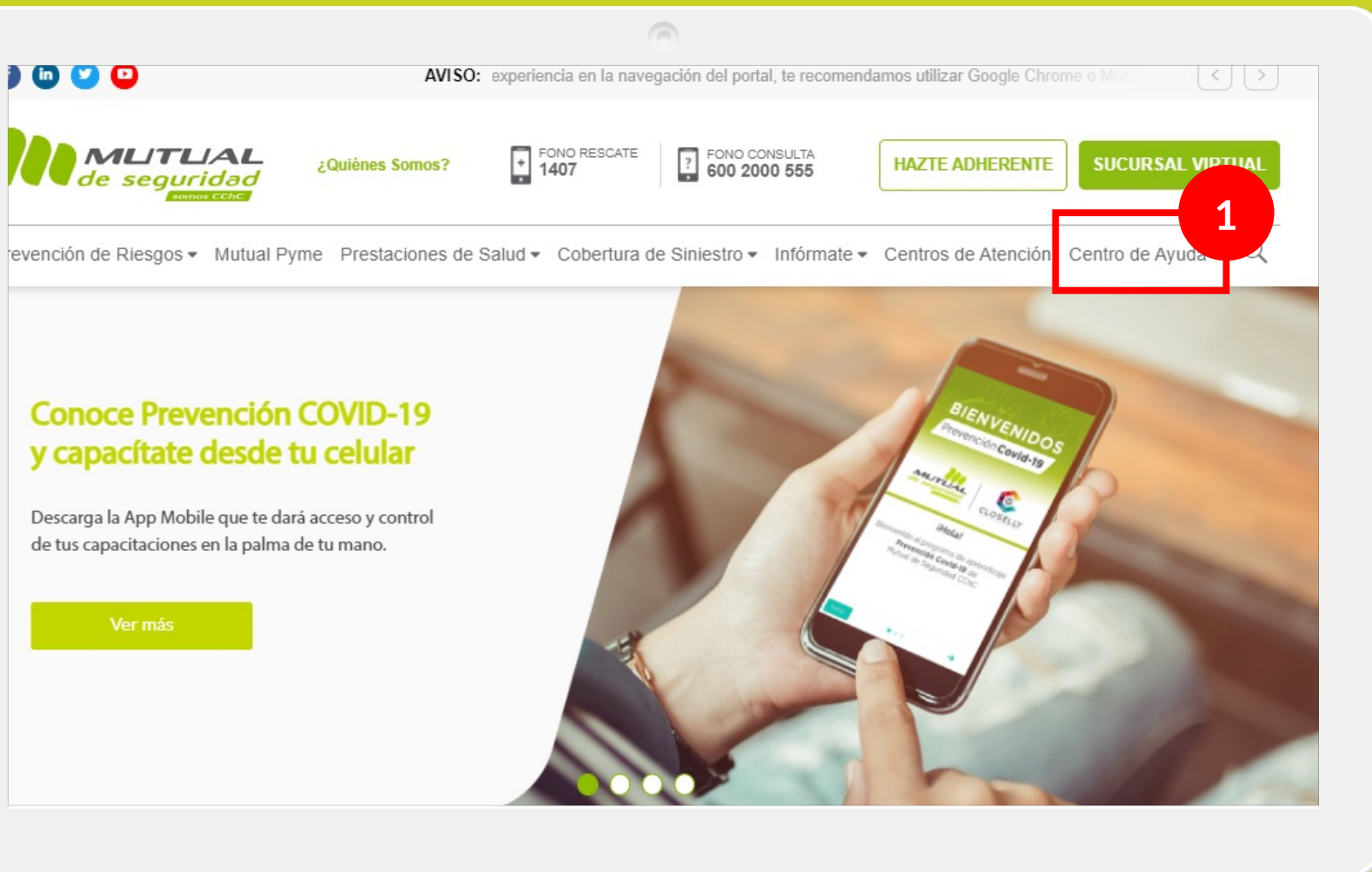


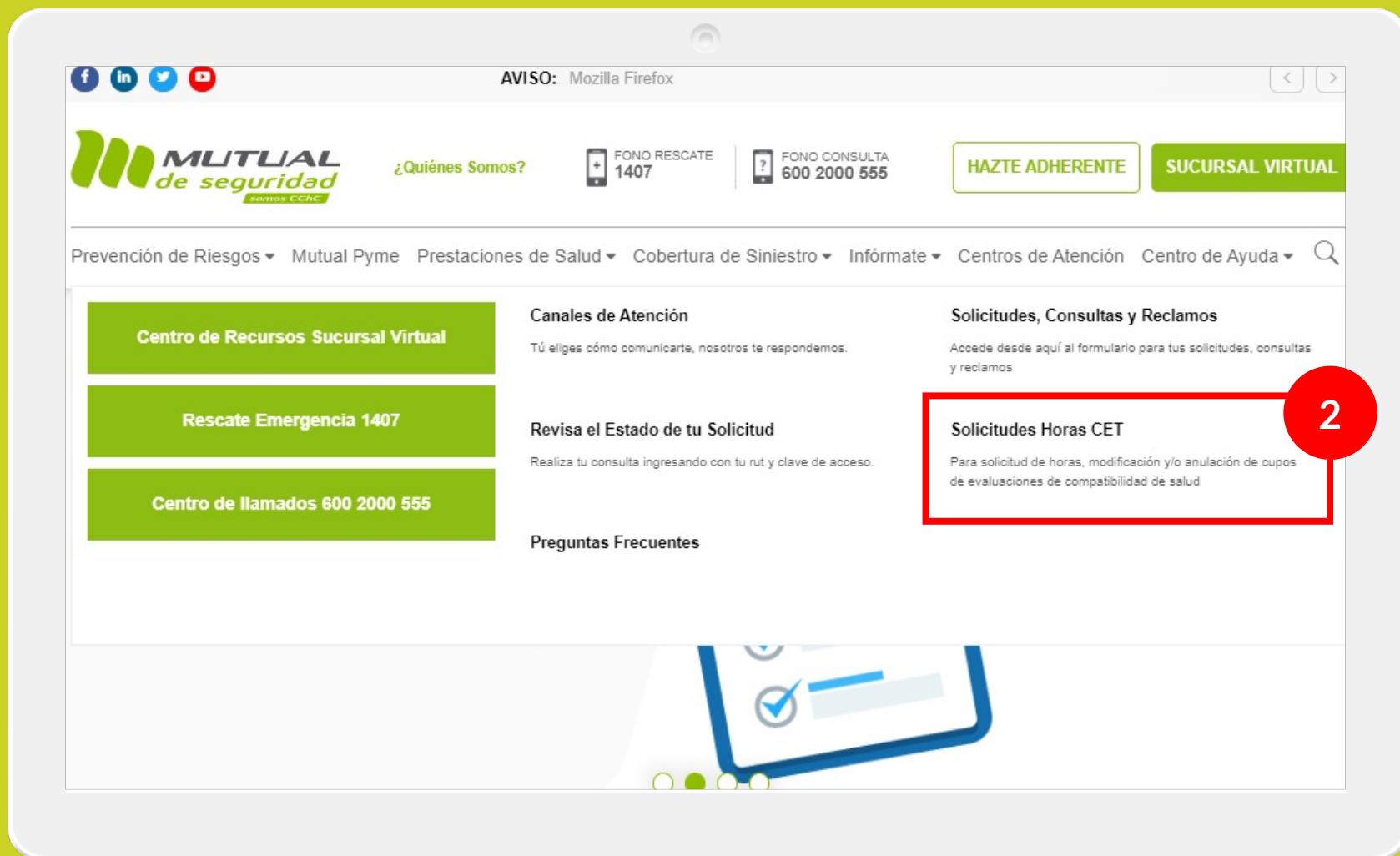
Tutorial paso a paso
Solicitud de
Evaluaciones de Salud Integral

PORTAL PÚBLICO

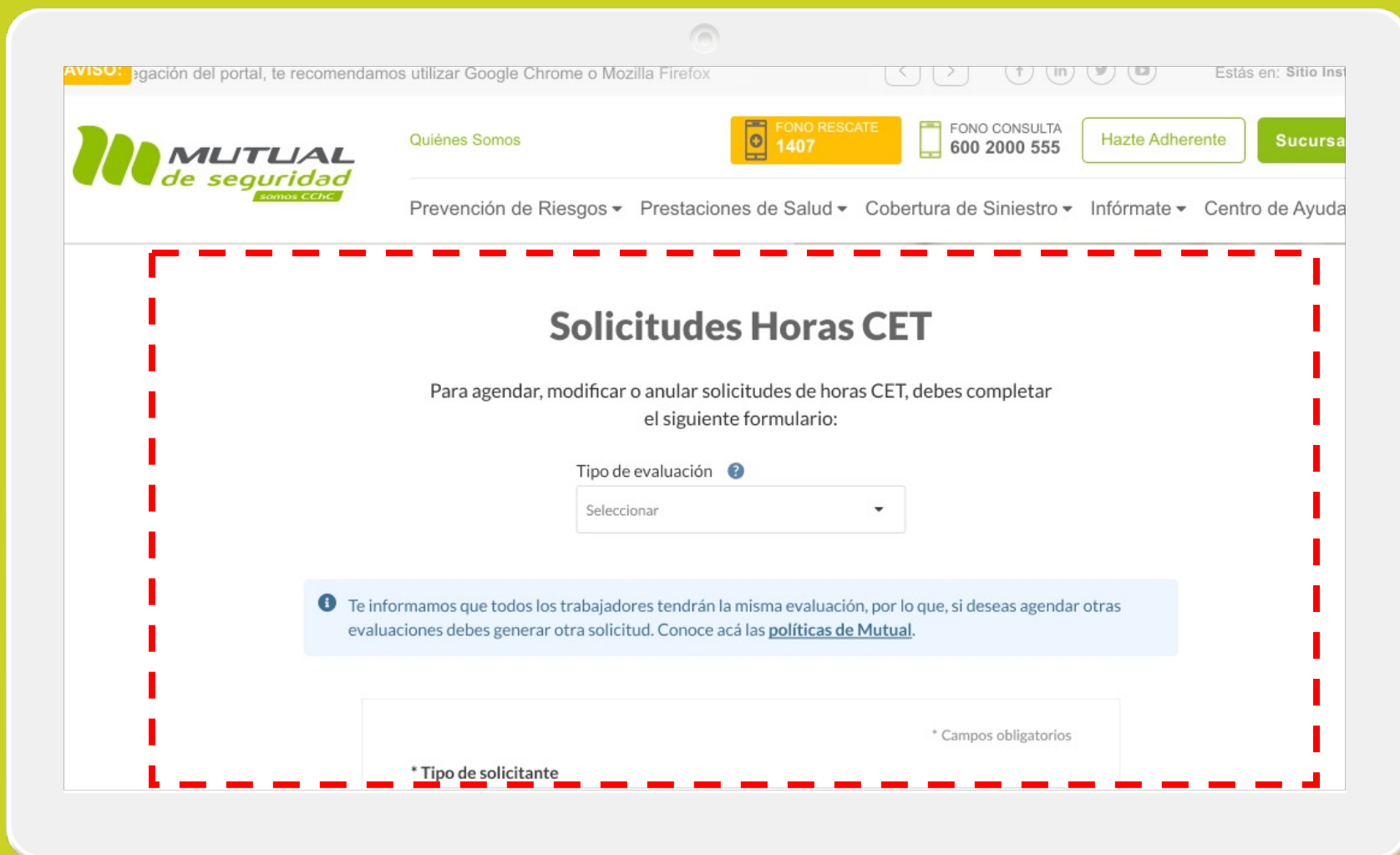


Ingresa a www.mutual.cl

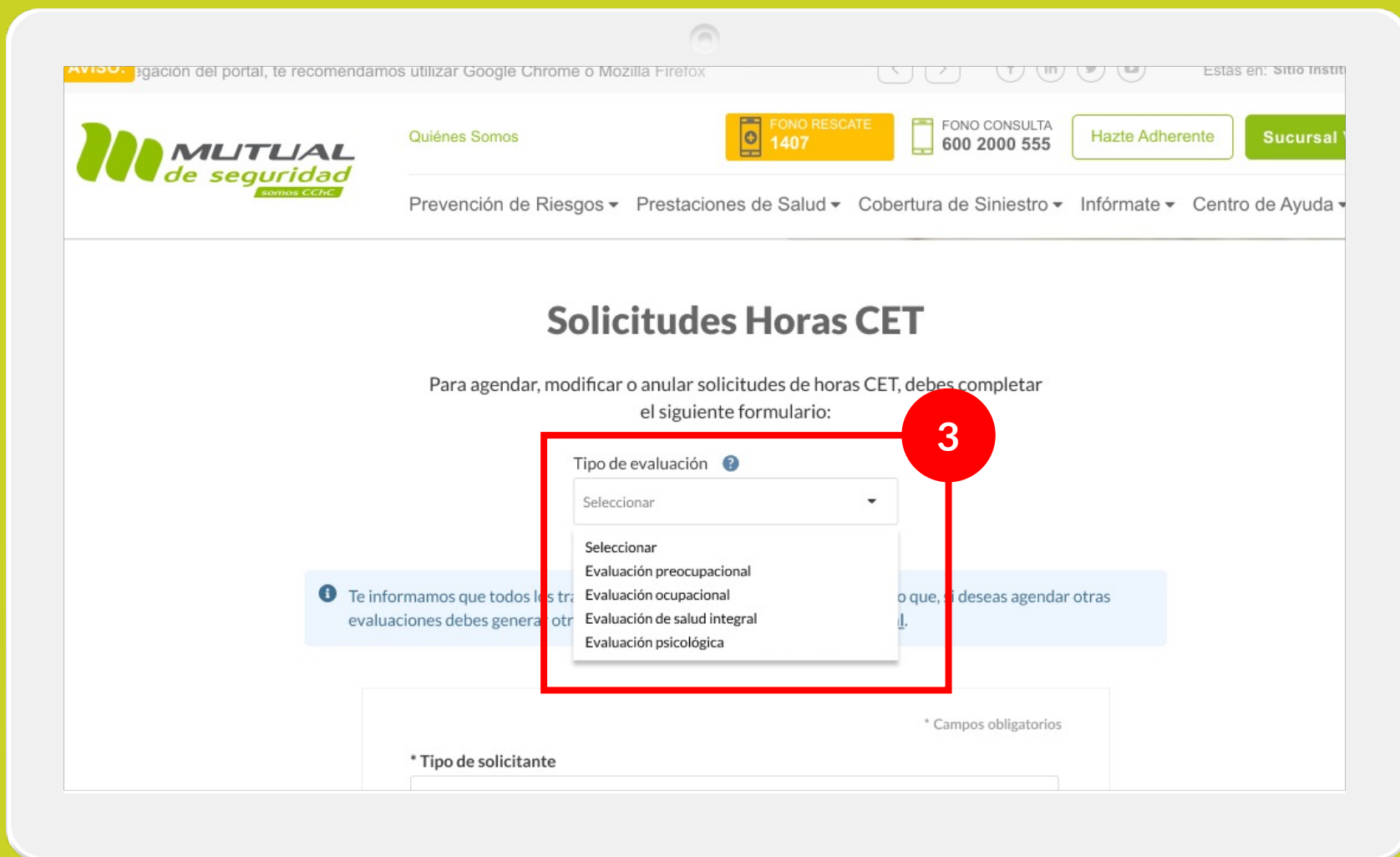
Luego posíciónate en el menú “Centro de Ayuda”, y se desplegará un sub-menú.



Ahora haz clic sobre el enlace para ingresar a **“Solicitudes Horas CET”**.



Serás dirigido a esta página, donde tendrás que ir completando los datos que se te piden.



Para comenzar, selecciona el **“Tipo de Evaluación”** para la cual deseas agendar exámenes u horas.

En este caso **“Evaluación de salud integral”**.

Te informamos que todos los trabajadores tendrán la misma evaluación, por lo que, si deseas agendar otras evaluaciones debes generar otra solicitud. Conoce acá las [políticas de Mutua](#).

4

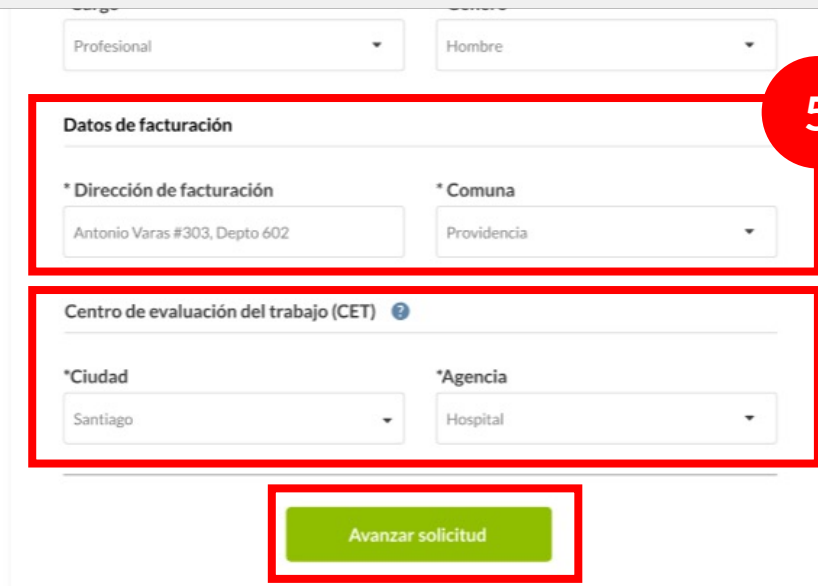
* Campos obligatorios

* Tipo de solicitante	Empresa adherente o afiliada		
* RUT Empresa	77.111.222-1	* Razón social	Mutua de seguridad
* RUT Contacto	12734578-1	* Nombre	Kevin
* Apellido paterno	Cortés	* Apellido materno	Hermosilla
* Correo electrónico	kcortes@mutual.cl	* Teléfono de contacto	+56 935441222
* Domicilio		* Comuna	

Desplázate hacia abajo en la página y, a continuación **completa los datos que se piden sobre el solicitante** por parte de tu empresa.

IMPORTANTE:

En cada solicitud que hagas se incluirá el mismo set de evaluaciones a todos los trabajadores que incluyas en la nómina. Si necesitas realizar distintos tipos de prueba por trabajador, es necesario realizar distintas solicitudes.



Profesional Hombre

Datos de facturación 5

* Dirección de facturación Antonio Varas #303, Depto 602

* Comuna Providencia

Centro de evaluación del trabajo (CET) ?

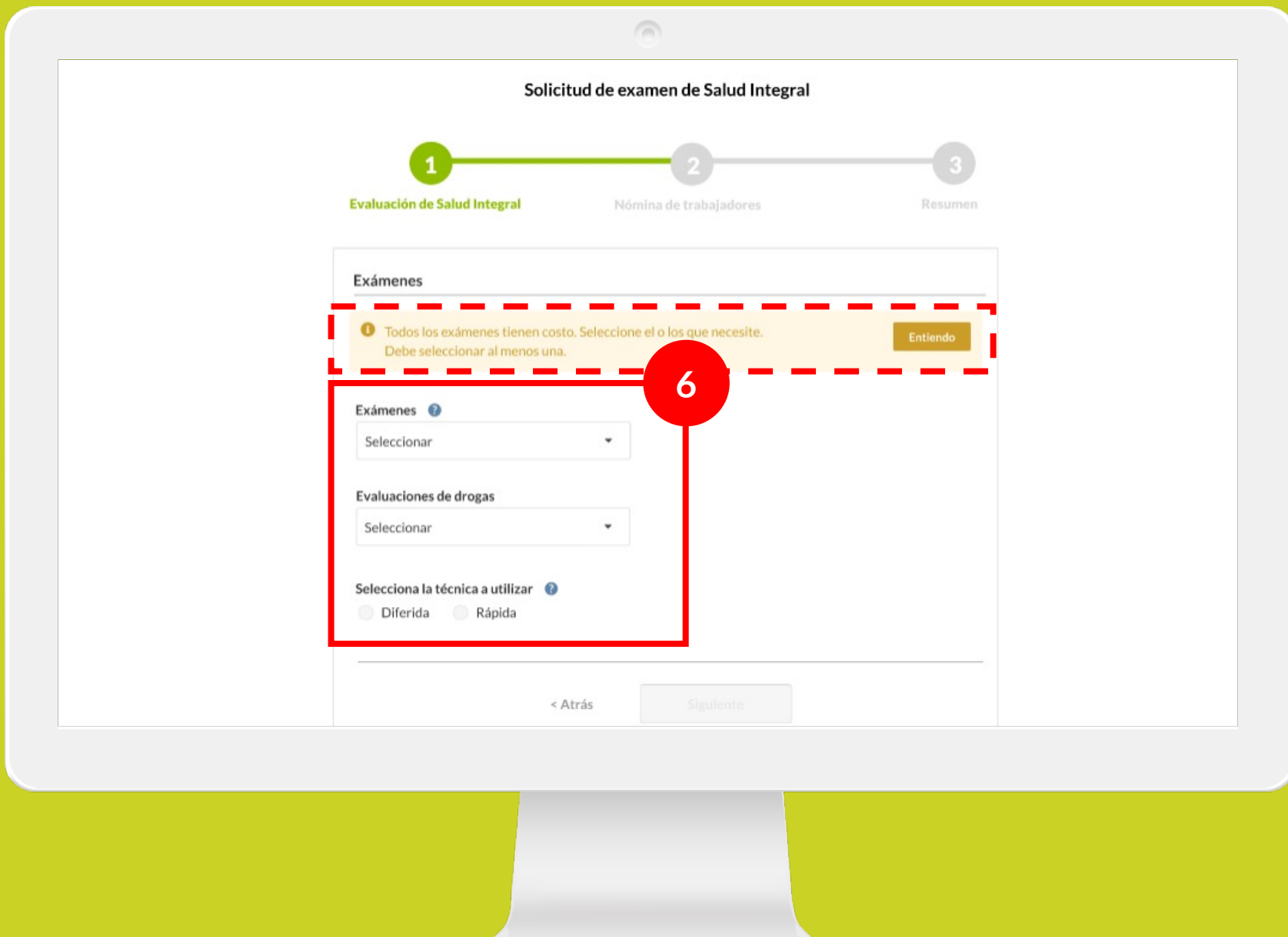
* Ciudad Santiago

* Agencia Hospital

Avanzar solicitud

En la parte de abajo del formulario llegarás a las secciones donde debes especificar los **“Datos de Facturación”**, y el **“Centro de Evaluación del Trabajo (CET)”** donde deseas que tus prospectos o trabajadores realicen las evaluaciones.

A continuación, haz clic en el botón para **“Avanzar solicitud”**.



Solicitud de examen de Salud Integral

1 Evaluación de Salud Integral 2 Nómina de trabajadores 3 Resumen

Exámenes

ⓘ Todos los exámenes tienen costo. Seleccione el o los que necesite.
Debe seleccionar al menos una. Entiendo

6

Exámenes ⓘ
Seleccionar

Evaluaciones de drogas
Seleccionar

Selecciona la técnica a utilizar ⓘ
 Diferida Rápida

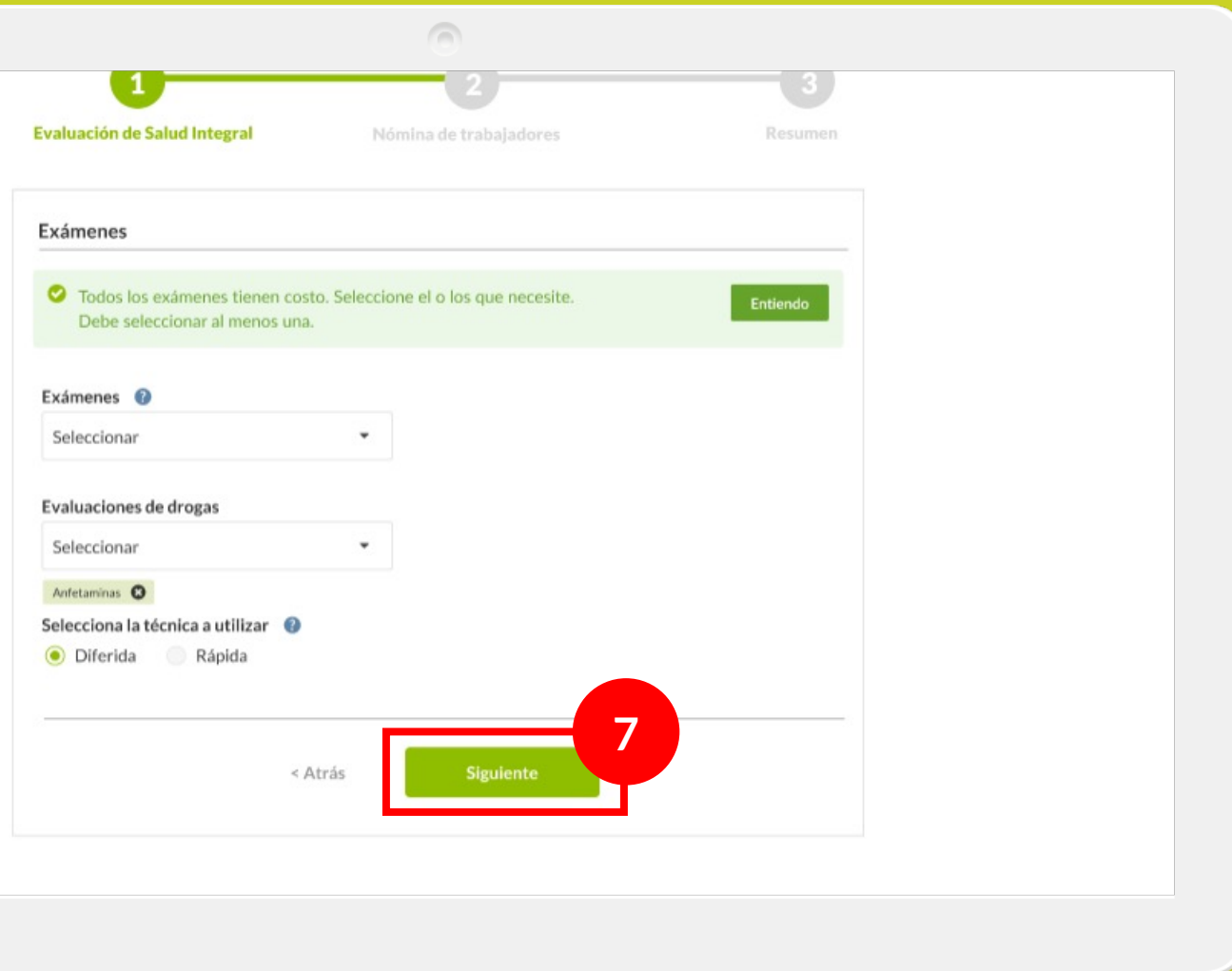
< Atrás Siguiente

Ya estás en el flujo para completar una **Solicitud de Examen de Salud Integral**.

Para comenzar, **selecciona los exámenes o evaluaciones de drogas** que tengas previsto realizar. También debes seleccionar la **“Técnica a utilizar”**.

NOTA:

Para poder avanzar en la etapa 2 de este flujo, debes leer el mensaje que aparece en la parte superior del formulario y hacer clic en el botón “Entiendo”.



1 Evaluación de Salud Integral 2 Nómina de trabajadores 3 Resumen

Exámenes

✓ Todos los exámenes tienen costo. Seleccione el o los que necesite.
Debe seleccionar al menos una. Entiendo

Exámenes ⓘ
Seleccionar

Evaluaciones de drogas
Seleccionar

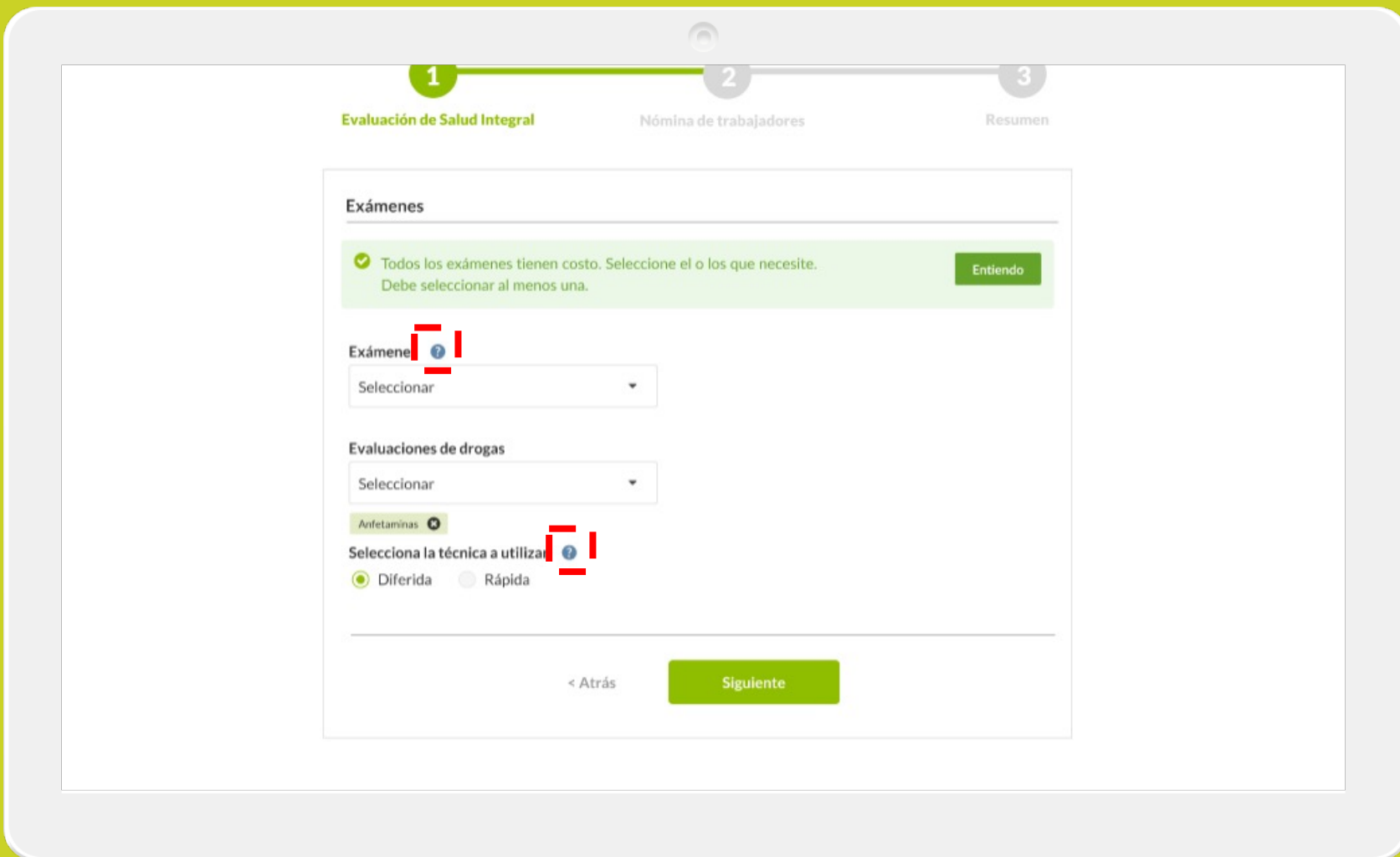
Anfetaminas ⓘ

Selecciona la técnica a utilizar ⓘ
 Diferida Rápida

< Atrás Siguiete

7


Para continuar, ahora ya puedes hacer clic en el botón **“Siguiete”**.




1 Evaluación de Salud Integral 2 Nómina de trabajadores 3 Resumen


Exámenes

✓ Todos los exámenes tienen costo. Seleccione el o los que necesite.
Debe seleccionar al menos una. Entiendo

Exámene 


Evaluaciones de drogas

Anfetaminas 

Selecciona la técnica a utilizar 

Diferida Rápida

< Atrás Siguiente

A lo largo del flujo, si deseas **aclarar a qué se refiere algún punto en específico**, podrás siempre posicionarte sobre los símbolos de interrogación  , y se desplegará una burbuja con la explicación de lo que significa ese campo.

1 Te informamos que todos los trabajadores tendrán la misma evaluación, por lo que, si deseas agendar otras evaluaciones debes generar otra solicitud. Conoce acá las [políticas de Mutua](#).

Solicitud de examen de Salud Integral



Nómina de trabajadores

1 Ingresa la cantidad y la nómina de trabajadores para tu solicitud. En total tienes 50 cupos disponibles. Recuerda que si la empresa solicita PCR la nómina es obligatoria y debe de incluir número de celular del trabajador a evaluar.

* Cantidad de trabajadores

Ingresar nómina

8

< Atrás

Siguiente

Ahora estás en la segunda etapa del flujo, donde debes especificar **cómo está conformado el grupo de trabajadores** a los que serán aplicadas las evaluaciones o exámenes.

Para comenzar: Escribe la **cantidad de trabajadores**, y se habilitará el botón para **“Ingresar nómina”**. Haz clic en él.

Nómina de trabajadores

*RUT	*Nombres	*Apellido Paterno	*Apellido Materno	*Cargo	*Fecha de Nacimiento	*Género (M/F)	*Centro de costos	*Fecha sugerida agendamento	*Teléfono de contacto	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	
17111111-1	María Isabel	Pérez	Aguilera	Vigilante privado	00/00/00	F	1111	00/00/00	99999999	


Nº de trabajadores en tabla: 50
Nº de cupos disponibles: 0

< Atrás

Guardar nómina

Agregar más trabajadores

9

Completa con atención los datos que se te piden. Si lo necesitas, podrás eliminar algún registro haciendo clic en el botón de borrar .

También puedes pedir **“Agregar más trabajadores”**, lo cual habilitará nuevos registros en la tabla para que incluyas otros prospectos o trabajadores a tu lista.

Cuando termines de agregar y revisar todos los datos, haz clic en el botón **“Guardar nómina”**.

Te informamos que todos los trabajadores tendrán la misma evaluación, por lo que, si deseas agendar otras evaluaciones debes generar otra solicitud. Conoce acá las [políticas de Mutual](#).

Solicitud de examen de Salud Integral



Nómina de trabajadores

Se han agregado 10 trabajadores de forma exitosa.

Editar nómina

< Atrás

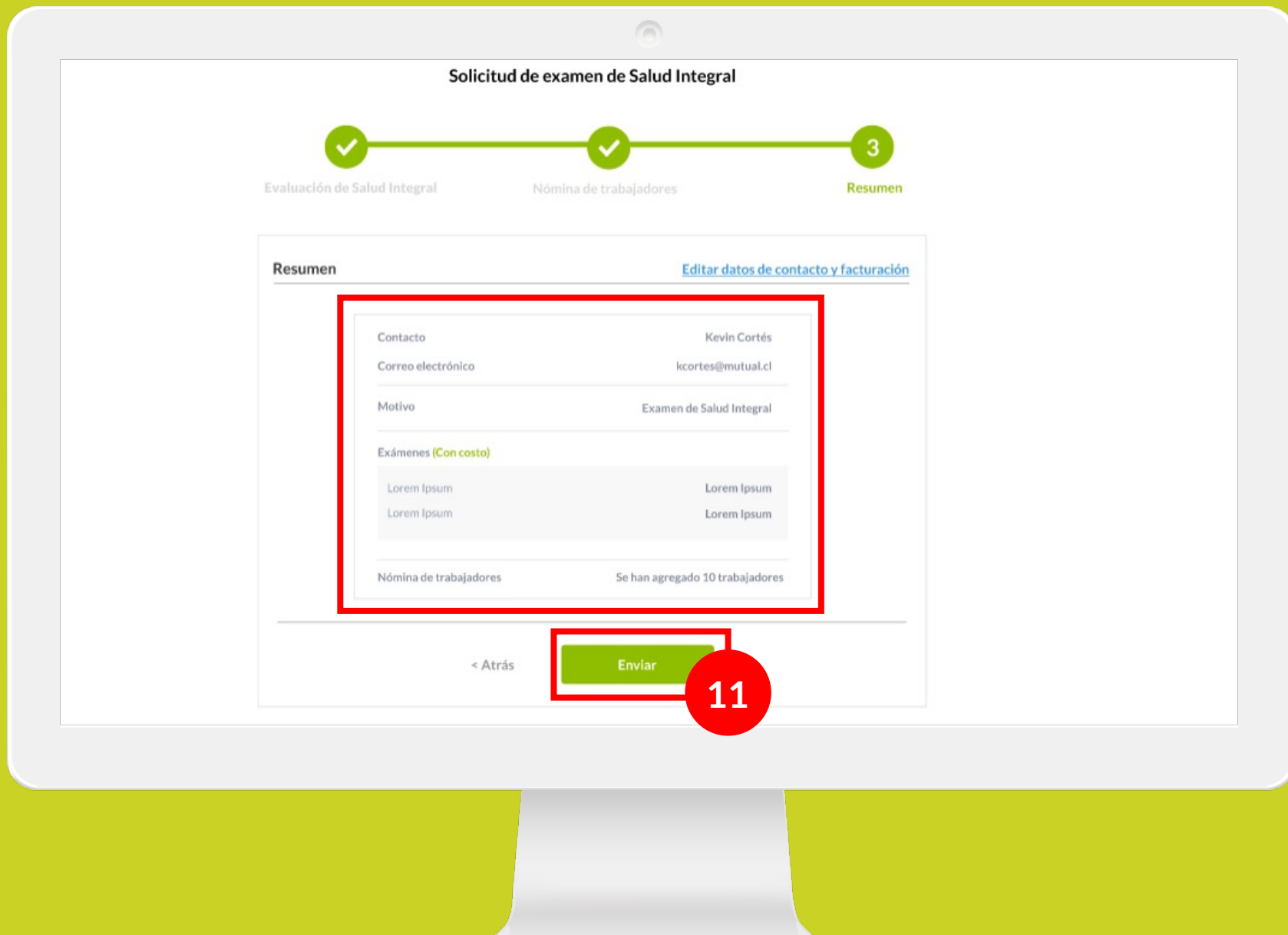
Siguiente

10

Ahora estás nuevamente en flujo para completar la solicitud.

Puedes hacer clic en el botón de **“Editar nómina”** si necesitas realizar algún cambio.

Para continuar haz clic en el botón **“Siguiente”**.



Ya estás en la última etapa del flujo, la **etapa de Confirmación.**

Revisa los detalles que se muestran en la pantalla y, si estás de acuerdo con todos los datos ingresados haz clic en el botón “Enviar” para terminar tu solicitud.

Solicitud de examen de Salud Integral

✓ — ✓ — 3

Evaluación de Salud Integral Nómina de trabajadores Resumen

Resumen

[Editar datos de contacto y facturación](#)

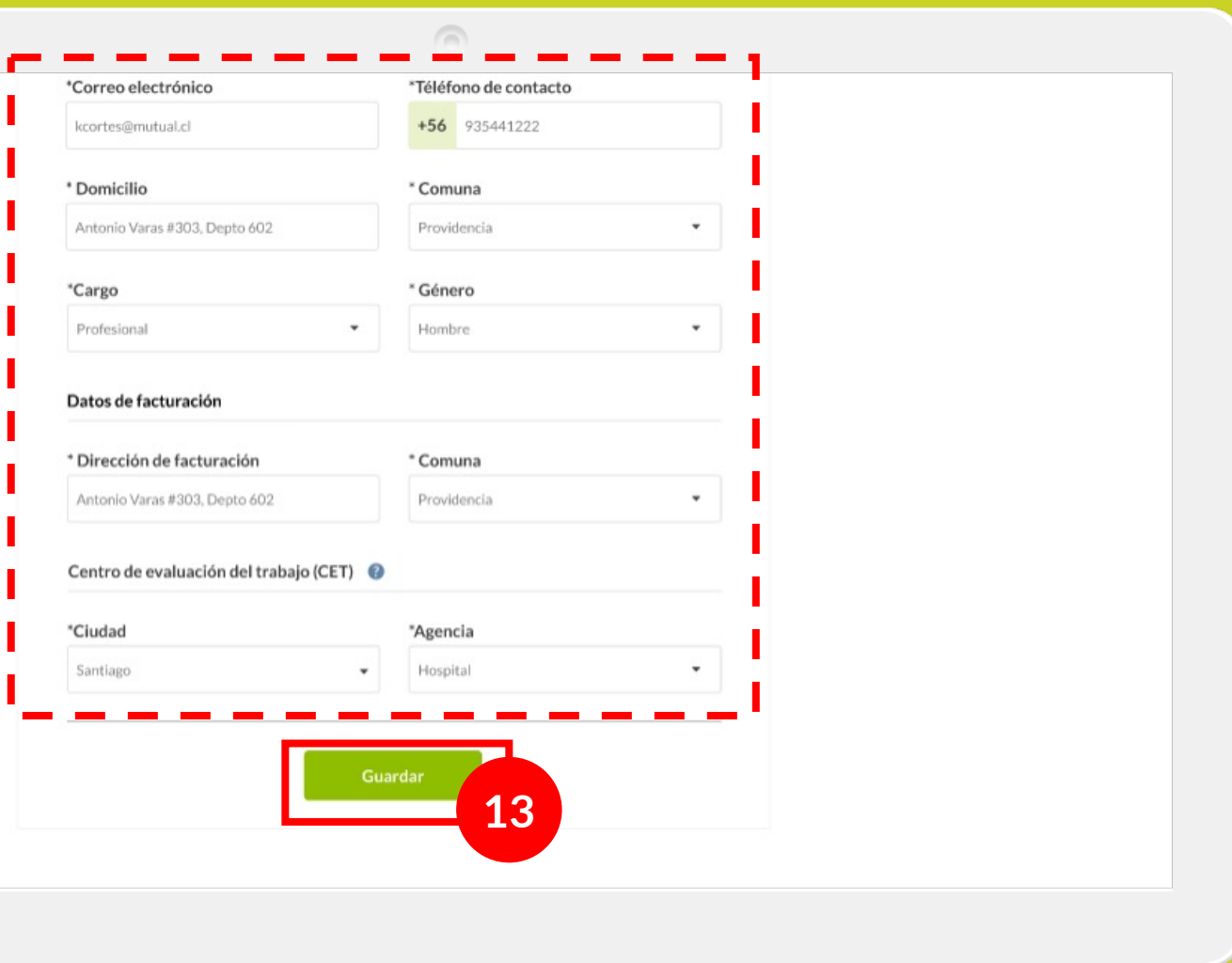
Contacto	Kevin Cortés
Correo electrónico	kcortes@mutual.cl
Motivo	Examen de Salud Integral
Exámenes (Con costo)	
Lorem Ipsum	Lorem Ipsum
Lorem Ipsum	Lorem Ipsum
Nómina de trabajadores	Se han agregado 10 trabajadores

< Atrás Enviar

12

Si necesitas **editar los datos de contacto o de facturación**, puedes hacer clic en el enlace **“Editar datos de contacto y facturación”**.

Serás redirigido al formulario donde se completan estos datos.



*Correo electrónico
kcortes@mutual.cl

*Teléfono de contacto
+56 935441222

*Domicilio
Antonio Varas #303, Depto 602

*Comuna
Providencia

*Cargo
Profesional

*Género
Hombre

Datos de facturación

*Dirección de facturación
Antonio Varas #303, Depto 602

*Comuna
Providencia

Centro de evaluación del trabajo (CET) ⓘ

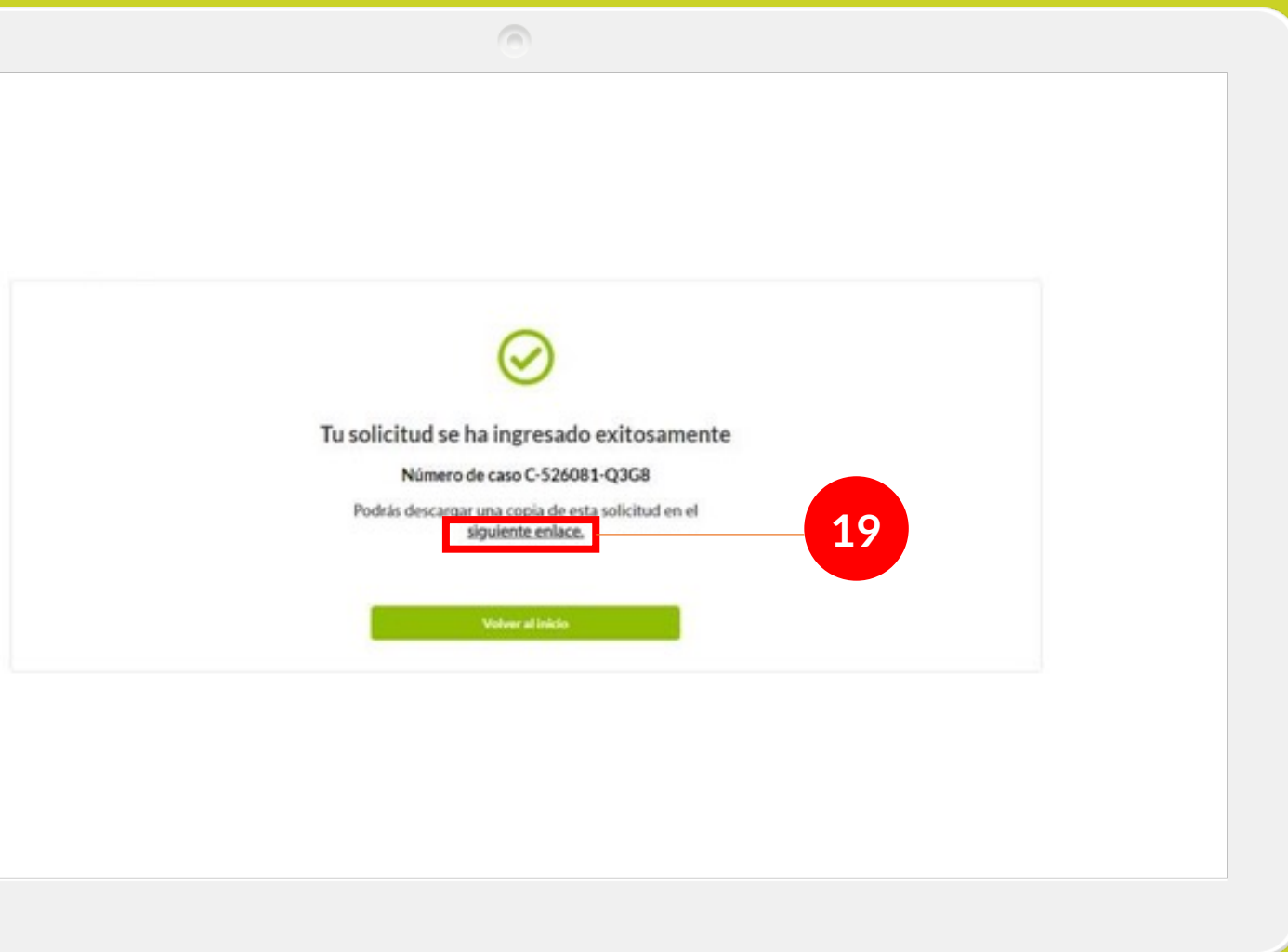
*Ciudad
Santiago

*Agencia
Hospital

Guardar

13

Haz las **modificaciones necesarias** y, a continuación haz clic en el botón **“Guardar”**.



¡Listo!
Tu solicitud se ha
ingresado exitosamente.
Podrás descargar el detalle
de tu solicitud en formato
excel haciendo clic en
“siguiente enlace”.



¡Muy bien!
Tutorial finalizado