



DECRETO DAEM N° **5263.**
22 DIC 2016
CHIGUAYANTE

VISTOS:

Estos antecedentes; El Protocolo de descuentos de Licencias Médicas emitido mediante **Ord. N° 51/2016** de fecha 21 de Enero de 2016; que indica la circunstancia de reintegran las retenciones practicadas en el año 2016, por retenciones por conceptos de Licencias Médicas Rechazadas o Reducidas y aquellas pagadas directamente el trabajador; El **Decreto Alcaldicio DAEM N° 4460 del 11 de noviembre de 2016**; El **Estado de Licencia Médica N°3-6475285**; El Decreto Alcaldicio N° 25, de 05 Enero de 1998 que crea la Dirección de Administración de Educación Municipal de Chiguayante; y en el uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 de 26 de julio de 2006, que fija el texto refundido, coordinado sistematizado y actualizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que mediante el decreto Alcaldicio **DAEM N° 4460 del 11 de noviembre de 2016**, se dispuso la retención de dineros, de doña Pamela Carrasco Escobar , por concepto de licencia médica N° **3- 6475285** , la cual fue ingresada erróneamente por 30 días, siendo esta por 05 días, por un monto efectivo de descuento en el mes de noviembre de 2016 de \$78.864 (setenta y ocho mil ochocientos sesenta y cuatro pesos).
2. Que mediante Ord. 51/2016 se estableció para funcionarios dependientes de la Dirección de Administración de Educación Municipal el Protocolo de Cobro de las Licencias Médicas, que se encuentran en las situaciones descritas.
 1. Que El Ord. indicado precedentemente se indicó en su punto 6 lo siguiente
“Respecto de las licencias médicas apeladas y redictaminadas por la COMPIN, la SUCESO, o Tribunales de Justicia, aprobando la apelación presentada por el funcionario, corresponde que con copia del dictamen final, recibido por la unidad de personal, lo siguiente:

Sea ingresada y entregada a la unidad de personal, se justifique la inasistencia del funcionario durante el periodo de su licencia médica y se ordene el reintegro de las remuneraciones descontadas al funcionario cuando le fue rechazada o reducida su licencia médica.”

3. Que lo señalado por la encargada de Licencias Médicas es concordante con lo informado por Isapre Mas Vida mediante documento referente al estado de licencia médica N° 3- 6475285, que indica como Detalle de Liquidación de Subsidios por Reembolso.
4. Por lo expuesto corresponde que se reintegre a la Srta. Pamela Carrasco Escobar, RUT 16.011.447-9, por haberse acreditado fehacientemente la digitación errónea de la licencia médica. En el siguiente tenor:

Nombre funcionario	RUT	Reintegro	Estado de Pago
Pamela Carrasco Escobar	16.011.447-9	\$ 78.864	Liquidación de Subsidios por



			Reembolso
--	--	--	-----------

DECRETO:

1. **REINTEGRESE**, en el proceso de Contabilidad de la DAEM de Chiguayante, el descuento por licencia médica rechazada a la Srta. Pamela Carrasco Escobar, RUT 16.011.447-9 , por el monto que a continuación se indica:

Nombre funcionario	RUT	Reintegro	Estado de Pago
Pamela Carrasco Escobar	16.011.447-9	\$ 78.864	Liquidación de Subsidios por Reembolso

2. **DÉJESE CONSTANCIA** que por el presente acto se da cumplimiento a lo dispuesto en el punto resolutivo 3° de los decretos 4460 de fecha 11 de noviembre del año 2016.
3. **HÁGANSE** las correcciones y ajustes correspondientes en los registros que la Dirección de Administración de Educación Municipal lleva respecto de la tramitación de Licencias Médicas, y compútense como ingreso al tiempo efectivo de su cobro.


LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL


JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

Distribución

- Contraloría región del Biobío
- Secretaría Municipal
- Director de Control
- DAEM (3)
- Interesado.-

JARV/LTS/HOP /JOV/vbo.





			Reembolso
--	--	--	-----------

DECRETO:

1. **REINTEGRESE**, en el proceso de Contabilidad de la DAEM de Chiguayante, el descuento por licencia médica rechazada a la Srta. Pamela Carrasco Escobar, RUT 16.011.447-9 , por el monto que a continuación se indica:

Nombre funcionario	RUT	Reintegro	Estado de Pago
Pamela Carrasco Escobar	16.011.447-9	\$ 78.864	Liquidación de Subsidios por Reembolso

2. **DÉJESE CONSTANCIA** que por el presente acto se da cumplimiento a lo dispuesto en el punto resolutivo 3° de los decretos 4460 de fecha 11 de noviembre del año 2016.
3. **HÁGANSE** las correcciones y ajustes correspondientes en los registros que la Dirección de Administración de Educación Municipal lleva respecto de la tramitación de Licencias Médicas, y compútense como ingreso al tiempo efectivo de su cobro.


LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL

JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

Distribución

- Contraloría región del Biobío
- Secretaria Municipal
- Director de Control
- DAEM (3)
- Interesado.-

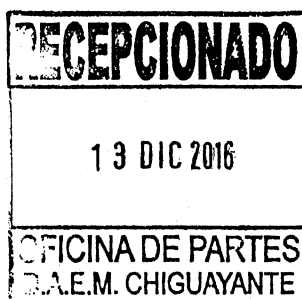
JARV/LTS/LSP /JOV/vbo.

Histórico de Licencias Médicas Presentadas

Fechas de Reposo: 01/01/2015 - 31/12/2015

Nombre Afiliado : PAMELA, CARRASCO ESCOBAR**R.U.T.: 16.011.447-9****Ini. Vig.: 06/2010**

Nº Licencia	Fecha Inicio	Fecha Término	Días Lic.	Tipo Licencia	R.U.T. Prestador	Nombre Prestador
3-265870	21/01/2015	19/02/2015	30	ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO DEL TRABAJO	15.853.927-6	ELGUETA GRILLO, MARCELO LEONARDO
3-3774364	19/02/2015	19/03/2015	29	ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO DEL TRABAJO	15.853.927-6	ELGUETA GRILLO, MARCELO LEONARDO
3-6475285	16/10/2015	20/10/2015	5	ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO DEL TRABAJO	16.178.701-9	VILLA FLORES, JORGE ANDRES
Total de Días :			64			
Cantidad de Licencias			3			





N° 3 006475285-5

R-10

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

CARRASCO	ESCOBAR	PAMELA	16011447 - 9
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
16102015	16102015	30	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
05	CINCO		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

Documento firmado electrónicamente

FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	1
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2
1 = SI 2 = NO	
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	
DIA MES AÑO	
HORA MINUTOS	
TRAYECTO	1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	
MES AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	1
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA	GALVARINO 2047, Concepción
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-84074626

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

VILLA	FLORES	JORGE ANDRES	16178701 - 9
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
31516-8			
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	CIRUGÍA GENERAL	1
09-77943574/	Avenida Jorge Alessandri, Talcahuano	ESPECIALIDAD	1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		

Documento firmado electrónicamente

FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 006475285-5

C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RAZON SOCIAL EMPLEADOR	
19264300	2209600
RUN	TELEFONO
FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)	
20102013	
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR	
Chiquay Aute	
COMUNA	CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
 3 = CONSTRUCCION.
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
 5 = COMERCIO.
 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

9

OCUPACION

- 11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
 12 = PROFESOR.
 13 = OTRO PROFESIONAL.
 14 = TECNICO.
 15 = VENDEDOR.
 16 = ADMINISTRATIVO.
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

19

Profesional

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP.
 2 = D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO ☐ LETRA (CAJA PREV) ☐

NOMBRE INT. PREV. Habitat

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

01042010

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC ☐ 1 = SI
 2 = NO

Contrato de duración indefinida ☐ 1 = SI
 2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7 ☐ A = SERVICIO DE SALUD ☐ B = ISAPRE ☐ C = C.C.A.E. ☐ D = EMPLEADOR	SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6 ☐ E = SERVICIO DE SALUD ☐ F = MUTUAL ☐ G = INP ☐ H = EMPLEADOR
---	--

MASVIDA

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
 Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>



N° 3 006475285-5

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

JACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.

TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B		C	
	04	15	30	557.358			
	05	15	31	514.909			
	06	15	31	514.909			

% DESAHUCIO

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109.8 UF) para trabajador afiliado a AFC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B		C	

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

☐ 1 = SI
☐ 2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	19	02	15	10	03	15

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DECLARACIÓN DE EMPRESA
DETERMINACIÓN DE LA BASE DE CÁLCULO
SUBSIDIO INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nro. 19.378

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:
LICENCIA Nro.: 64752855
INSTITUCIÓN PREVISIONAL:
INSTITUCIÓN SALUD:
FECHA DE INGRESO:
NACIONALIDAD:

CARRASCO ESCOBAR PAMELA NICOLE
DEL 16/10/2015 AL 14/11/2015
HABITAT Porc. Prev:
MAS VIDA Plan:
01/04/2010
SEXO: F

RUT: 16.011.447-9
Nro. DIAS 30

FECHA
AFILIACIÓN:

	DETALLE DE REMUNERACION	MES/AÑO 09/2015	MES/AÑO 08/2015	MES/AÑO 07/2015
I R E M U N E R A C I	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS	30	31	31
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	557.759	514.909	514.909
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 + 2)	557.759	514.909	514.909
II D E S C U E N	3) COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA DE PREVISION	66.206	61.119	61.119
	4) DESAHUCIO	0	0	0
	5) SALUD	92.516	91.959	91.566
	TOTAL DESCUENTOS (3 + 4 + 5)	158.722	153.078	152.685
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	0	0
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		399.037	361.831	362.224
VALOR SUBSIDIO DIARIO				
DETERMINACION BASE DE CÁLCULO		LIQUIDO	PREVISIÓN	SALUD
PROMEDIO REMUNERACIÓN NETA: (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nro. 44/73)		374.364 12.479	2.207	3.084



FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

REMUNERACIONES

NOVIEMBRE 2016

Profesional	E-0553	CARRASCO ESCOBAR PAMELA NICOLE	91001
HABITAT	16.011.447-9	0 0 15 0	MAS VIDA

001	SUELDO BASE	529.837	002	FONDO DE PENSION an	11.27	60.403
021	LEY 19.464	6.122	003	FONDO SALUD	UF 4.070	107.096
045	MOVILIZACION	1.775	006	SEGURO CESANTIA 0.6		3.216
046	COLACION	741	018	REINTEGRO LICENCIA		78.864
			063	CHILENA CONSOLIDADA		8.905
			158	DIF IMPOSICIONES		1.394

538.475

259.878

535.959

529.837

535.959

278.597

DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Detalle Jornada : D-0557 - COD.TRABAJO 170:7 h, E-0553 - COD.TRABAJO 170:8 h