



DECRETO DAEM N° 3001

CHIGUAYANTE 06 JUL 2017

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Los Artículos 1°, 3° y 63° del Decreto N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por COMPIN e Instituciones de Salud Previsional; El **Ord. 51/2016 de fecha 21 de enero del año 2016**, dirigido por el Director DAEM a don José Antonio Rivas Villalobos; El Artículo 69 de la ley N° 19.883, sobre Estatuto Administrativo; La Carta de compromiso firmada por doña Danitza Cid Miranda, recepcionada con fecha 30 de junio de 2017; 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, el Decreto N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, en su artículo N° 1, indica que se entiende por licencia médica, el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso en cumplimiento de una indicación profesional certificada, autorizada por la COMPIN o Institución de Salud Previsional y en su Artículo N° 63, establece que la devolución o reintegro de las remuneraciones o subsidios indebidamente percibidos por el beneficiario de una licencia no autorizada, rechazada o indebida, es obligatorio.
2. La jurisprudencia de la Contraloría General de la República en esta materia, especifica entre otros, en dictámenes N° 14304/2001, 3480/2014 y 14380/2014. En virtud de los cuales sólo se puede descontar hasta el 50% de las remuneraciones de los funcionarios
3. Los Alcaldes, se encuentran facultados para descontar directamente de las remuneraciones de los funcionarios de su dependencia las sumas que hayan percibido indebidamente por el tiempo que no trabajaron amparados en licencias médicas que posteriormente fueron rechazadas por la institución de salud previsional respectiva.
4. Que doña Danitza Cid Miranda, RUT 17.573.712-K Asistente de Párvulos de la Escuela de Párvulos La Esperanza E-1207, se encuentra con licencias Rechazadas y/o Reducidas según se le informó por Estado de Licencia Médica del Fondo Nacional de Salud.
5. Que en carta de compromiso firmada por doña, Danitza Cid Miranda autoriza descuento por la suma de \$ 13.583.- en la remuneración del mes de julio de 2017, por concepto de licencias médicas N° 42094325, licencia médica N° 42838821, licencia médica N° 43388601.
6. Que en virtud de lo expuesto doña Danitza Cid Miranda, RUT 17.573.712-K acuerda reintegrar la suma de \$ 325.994 (trescientos veinticinco mil novecientos noventa y cuatro pesos), en cuotas mensuales, iguales y sucesivas, desde el mes de julio de 2017 hasta cumplir con la totalidad de las licencias rechazadas.

**DECRETO:**

1. **DESCUÉNTESE**, en 24 cuotas iguales, mensuales y sucesivas, la suma de \$ 13.583 (trece mil quinientos ochenta y tres pesos), a doña Danitza Cid Miranda, RUT 17.573712-K, en el proceso remuneracional de julio de 2017 y hasta cumplir con la totalidad de licencia(s) rechazada(s), por concepto de licencia médica N° 42094325, licencia médica N° 42838821, licencia médica N° 43388601.



2. DÉJESE CONSTANCIA de que el descuento del o la funcionario(a) es por la(s) licencia(s) médica(s):

N° LICENCIA	INICIO	TERMINO	N° DIAS	RESOLUCION	MONTO acordado a descontar	Monto total
42094325	16-10-2013	30-10-2013	15	RECHAZADA	\$ 13.583	\$ 151.263
42838821	19-11-2013	03-12-2013	15	RECHAZADA	\$ 13.583	\$ 149.219
43388601	20-12-2013	24-12-2013	05	RECHAZADA	\$ 13.583	\$ 25.512



**LISANDRO TAPIA SANDOVAL**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
ALCALDE

Distribución

- Contraloría región del Biobío
- Secretaria Municipal
- Director de Control
- Remuneraciones
- Personal
- Carpeta Personal
- Interesado.-

JARV/LTS/HOP/JOV/vbo.



Compromiso de Pago.

yo Danitza Stephanie Cid Miranda, Rut 17.573.712-K  
autorizo a mi empleador a efectuar descuento de licencia  
medica Rechazada N° 42094325 a contar de 16/10/2013 a  
30/10/2013 por 15 días. licencia medica N° 42838821 a  
contar 19/11/2013 a 03/12/2013 por 15 días.  
licencia medica N° 43388601 a contar del 20/12/2013 a  
24/12/2013 por 5 días. Por un monto 325.994 en  
cuotas de \$ 13.583 a contar del mes de julio 2017,  
mientras efectuo la apelación correspondiente ante  
el Compin y posterior a la suceso.

Atte.

Danitza Cid Miranda -  
17.573.712-K.  
Danitza Cid M







MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

**ORD. : N° 51/2016.**

**ANT. : No Hay.**

**MAT. : Protocolo De cobro de Licencias Médicas rechazadas.**

**CHIGUAYANTE, 21 de Enero de 2016.**

**DE: HUGO ANTONIO OLAVE PARRA.  
DIRECTOR DAEM DE CHIGUAYANTE.**

**A: DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.**

Estimados junto con saludarles y en relación a la materia indicada en el antecedente, se presenta para su conocimiento protocolo de cobro de licencias médicas rechazadas, reducidas y pagadas directamente al trabajador (profesional de la educación, asistente de la educación, o servidor público).

**PROTOCOLO DE COBRO POR RECHAZO, REDUCCIÓN Y PAGO DIRECTO DE LICENCIAS MÉDICAS AL TRABAJADOR O FUNCIONARIO.**

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE.**

En Chiguayante, a 21 de enero del año 2016, en mi calidad de Director de la Dirección de Administración de Educación Municipal, informo el procedimiento que se empleará en el mes de enero del año 2016, en su correspondiente proceso de remuneraciones para el recupero de los dineros pagados por conceptos de Licencias Médicas Rechazadas y reducidas respecto de los funcionarios dependientes de ésta Dirección, estableciendo un cronograma de actuación.

El presente protocolo de cobro será remitido a cada Establecimiento Educativo mediante ordinario, de ésta Dirección, sin Perjuicio de la copia digital del mismo, en formato PDF, Dirigida a cada Director mediante correo electrónico que tenga registrado en ésta Dirección.

En mérito de lo expuesto se expresa:

1. El funcionario encargado de la unidad de personal, encargado del llenado y preparación de los antecedentes que por cada licencia médica se exige, elaborará las nóminas correspondientes, para ser entregadas a la COMPIN o ISAPRE respectiva, con los antecedentes necesarios para su envío en cada una de ellas, según corresponda.
2. La COMPIN e ISAPRES estarán obligadas, a comunicar al funcionario y a la entidad laboral del estado de la Licencia Médica, es decir si ésta fue: AUTORIZADA, RECHAZADA, AMPLIADA o REDUCIDA.
3. En relación con las Licencias Médicas RECHAZADAS o REDUCIDAS por la COMPIN o ISAPRE, e informadas a la institución corresponderá efectuar los siguientes procesos:

La unidad de Personal elaborará una notificación al interesado para que realice el trámite respectivo de apelación ante la COMPIN, en un plazo no mayor de 15 días corridos y solicitando en el mismo que informe al departamento de Personal, acerca de las gestiones realizadas en el proceso de apelación, presentando el o los documentos que certifiquen su apelación correspondiente.



## MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

El funcionario responsable de la unidad de personal, encargado del registro de la licencia médica, ingresará en la opción correspondiente el estado de la Licencia Médica de RECHAZADA.

Para el caso de las licencia médicas REDUCIDAS, se actuará en la misma forma descrita, quedando la licencia como REDUCIDA.

Tanto para las Licencias Médicas rechazadas como para las autorizadas parcialmente deberá notificarse al funcionario que se procederá al descuento de remuneraciones correspondiente al tiempo no autorizado medido en días hábiles o según la distribución de su jornada de trabajo (Dictamen 42623/98 de Contraloría General de la República).

La unidad de Personal elaborará la resolución mediante la cual se ordena el descuento de remuneraciones por el periodo de ausentismo correspondiente al rechazo o reducción de la Licencia Médica correspondiente, para ser aplicado en el pago más próximo de las remuneraciones de los funcionarios.

4. De Igual forma se va a proceder al descuento de las licencias médicas aprobadas, cuyo reintegro fue realizado directamente al trabajador.
5. Respecto del monto a descontar por concepto de licencias médicas rechazadas o reducidas, será hasta el 50% de la remuneración mensual del trabajador, según dictamen 2713 del año 2009 del Contraloría General de la República.
6. 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.

La unidad de personal, con copia de la resolución que ordena el reintegro de las remuneraciones descontadas al funcionario, procederá a incorporar este en el próximo pago de las remuneraciones.
7. En relación con las licencias médicas apeladas y confirmadas, en su rechazo o reducción, dictaminadas por la Superintendencia de Seguridad Social, rechazando la apelación, se mantendrá el descuento efectuado en su oportunidad.
8. Respecto de las Licencias Médicas rechazadas o reducidas por la COMPIN o ISAPRE, y respecto de las cuales los funcionarios afectados no realizaron ningún trámite de apelación, dentro de los plazos establecidos por la ley y por el presente protocolo, se procederá a informar la situación a la autoridad superior, labor que efectuará la unidad de personal.



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE



HUGO OLVE PARRA

DIRECTOR DAEM

**Distribución:**

- Establecimientos Educativos (10).
- Secretaría DAEM.
- Unidad de Personal DAEM (Encargada Licencias Médicas, Encargado de Remuneraciones, Jefe de Personal, Asesor Jurídico DAEM).
- Secretaría Municipal.
- Dirección de Control.
- Archivo.

HOP/FSS/JOV/VBO/DLS/jov

## DATOS LICENCIA A CONSULTAR

**RUT Trabajador**

17.573.712-k

**Ej: 12345678-1****Número Licencia**

42094325

Nº 2-11340058

[➔ Consultar](#)

## ESTADO LICENCIA MÉDICA

**Folio Licencia Médica**

2-42094325

**Estado Actual**

Su Licencia médica fue rechazada.

**Fecha Estado Actual**

06/01/2014

**Entidad Encargada del Pago**

Las consultas sobre su licencia médica las debe realizar en el FONO 6004604600

## DATOS LICENCIA MÉDICA

**Rut Trabajador**

0017573712-K

**Nombre Trabajador**

CID MIRANDA DANITZA STEPHANIE

**Fecha Desde**

16/10/2013

**Días Solicitados**

15

**Empleador**

0069264700-9

**Nombre Empleador**

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

**Prestador**

0005153604-5

**Nombre Prestador**

DIAZ CADIZ GUSTAVO EMILIO MIGUE

## DATOS LICENCIA A CONSULTAR

**RUT Trabajador**

17.573.712-k

**Ej: 12345678-1****Número Licencia**

42838821

N° 11340058

[➔ Consultar](#)

## ESTADO LICENCIA MÉDICA

**Folio Licencia Médica**

2-42838821

**Estado Actual****Su Licencia médica fue rechazada.****Fecha Estado Actual**

18/01/2014

**Entidad Encargada del Pago****Las consultas sobre su licencia médica las debe realizar en el FONO 6004604600**

## DATOS LICENCIA MÉDICA

**Rut Trabajador**

0017573712-K

**Nombre Trabajador**

CID MIRANDA DANITZA STEPHANIE

**Fecha Desde**

19/11/2013

**Días Solicitados**

15

**Empleador**

0069264700-9

**Nombre Empleador**

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

**Prestador**

0007583487-K

**Nombre Prestador**

TRONCOSO DURAN ROBERTO JOSE

## DATOS LICENCIA A CONSULTAR

**RUT Trabajador**

17.573.712-k

**Ej: 12345678-1****Número Licencia**

43388601

N° 2 **11340058**[➔ Consultar](#)

## ESTADO LICENCIA MÉDICA

**Folio Licencia Médica**

2-43388601

**Estado Actual**

Su Licencia médica fue rechazada.

**Fecha Estado Actual**

24/01/2014

**Entidad Encargada del Pago**

Las consultas sobre su licencia médica las debe realizar en el FONO 6004604600

## DATOS LICENCIA MÉDICA

**Rut Trabajador**

0017573712-K

**Nombre Trabajador**

CID MIRANDA DANITZA STEPHANIE

**Fecha Desde**

20/12/2013

**Días Solicitados**

5

**Empleador**

0069264700-9

**Nombre Empleador**

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

**Prestador**

0007583487-K

**Nombre Prestador**

TRONCOSO DURAN ROBERTO JOSE