

LA ALCALDÍA DE LA CISTERNA, HOY DECRETO LO SIGUIENTE:

VISTOS:

- 1.- El Memorándum N° 760-2025 del 21.11.2025 del Administrador Municipal;
- 2.- El Memorándum N° 761-2025 del 21.11.2025 del Administrador Municipal;
- 3.- El Manual de Procedimientos para la Gestión de Licencias Médicas; y;

TENIENDO PRESENTE: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades":

D E C R E T O

1.- **APRUEBASE** el siguiente Manual de Procedimientos para la Gestión de Licencias Médicas:

Contenido

TITULO I	3
MARCO LEGAL Y CONTEXTO CONCEPTUAL SOBRE LICENCIAS MEDICAS	3
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO	3
III. ALCALCE	3
IV. PLATAFORMAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO	4
V. MARCO NORMATIVO	4
VI. CONCEPTOS	6
TITULO II	10
CLASIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS	10
TITULO III	11
SOBRE LICENCIA POSTNATAL Y PERMISO POSTNATAL PARENTAL	11
TITULO IV	14
LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS (LME)	14
TITULO V	15
PROCEDIMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LICENCIA MÉDICA EN PAPEL	15
TITULO VI	16

RESOLUCIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.....	16
TÍTULO VII.....	21
DE LA COBRANZA DEL SUBSIDIO	21
TITULO VIII.....	25
DEL NO PAGO DE INSTITUCIONES DE SALUD	25
TITULO IX	26
DEL NO REINTEGRO POR PARTE DE FUNCIONARIOS.....	26
TITULO X	26
DE LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL	26
TITULO XI	28
DE LA TRAMITACIÓN POR EL SEGURO ACOMPAÑAMIENTO DE HIJO CON CONDICION GRAVE DE SALUD (LEY SANNA).....	28
TÍTULO XII	31
DE LAS FUNCIONES DE LOS ENCARGADOS DE LA GESTIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS	31
TITULO XIII	34
FLUJOS DE PROCEDIMIENTOS	34
TITULO XIV.....	36
DEL PROTOCOLO DE NO RECEPCIÓN DE LM AL PROFESIONAL A HONORARIOS.....	36
TITULO XV	37
SOBRE CONSIDERACIONES CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES EN SISTEMAS MUNICIPALES.....	37

TITULO I

MARCO LEGAL Y CONTEXTO CONCEPTUAL SOBRE LICENCIAS MEDICAS

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente Manual es establecer procedimientos para la presentación, tramitación, recepción, registro y cobro de las Licencias Médicas por enfermedad común y/o del trabajo, así como también determinar el proceso para los ingresos correspondiente a la devolución de los subsidios de incapacidad laboral a las arcas Municipales, de los funcionarios del área municipal y salud, regidos por lo dispuesto en el "Estatuto Administrativo para los Funcionarios Municipales", "Código del Trabajo" y "Estatuto de Atención Primaria", de acuerdo a lo establecido en el "Reglamento de autorización de Licencias Médicas por la COMPIN e Instituciones de Salud Previsional".

II. OBJETIVO.

Facilitar la realización de la gestión de licencias médicas emitidas por profesionales médicos a los funcionarios de la Municipalidad de La Cisterna, desde la recepción, tramitación, registro, cobranza e ingreso de la devolución de los subsidios de incapacidad laboral a las arcas municipales a través de las plataformas y sistemas con que cuente el municipio y las instituciones de salud privadas y públicas.

Especificar todos los subprocesos y anexos que este proceso conlleva y las diferentes unidades que lo articulan e intervienen, fortaleciendo de manera sistemática, justificada y evidenciada, la ejecución de cada una de las funciones realizadas en cada etapa de acuerdo al marco legal vigente, como también regular los aspectos específicos de la norma aplicable para el resguardo de los funcionarios de las áreas Municipal y Salud, con respecto a la gestión de licencias médicas.

III. ALCALCE.

Direcciones Municipales y Organismos Públicos y Privados que articulan, colaboran y participan en este proceso:

1. Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas.
2. Departamento de Licencias Médicas.
3. Departamento de Remuneraciones.
4. Tesorería Municipal.
5. Dirección de Asesoría Jurídica.
6. COMPIN.
7. SUSESO.
8. ISAPRE.
9. FONASA.
10. MINSAL.
11. Caja Compensación.
12. Mutual (ACHS).
13. Subsecretaría de Previsión Social.

14. Contraloría General de la República.
15. Todos los funcionarios de planta, contrata, código del trabajo, temporales, remplazo y plazo fijo, de las áreas Municipal y de Salud, exceptuando el personal contratado en base a honorarios, de acuerdo a la Ley 21.133 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
16. Funcionario a Honorarios.

IV. PLATAFORMAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO.

Plataformas, sistemas y portales, tanto internos como externos, necesarios para el proceso de licencias médicas y devolución de subsidios:

- Sistema Municipal de Computación (SMC).
- Sistema de Información y control del personal de la administración del Estado (SIAPER).
- MediPass, portales de visualización y emisión de licencias médicas de funcionarios asociados a ISAPRE.
- Lmed, portales de visualización y emisión de licencias médicas de funcionarios asociados a FONASA.
- Páginas Web de instituciones de salud (ISAPRES).
- Página Web de COMPIN.
- Página Web mutual (ACHS).
- Portal web LMempleador.
- www.licencias.cl/tramitar, tramitación de licencias mixtas de Lmed.

V. MARCO NORMATIVO

1. Párrafo 5° de la Ley N°18.883, Estatuto Administrativo Para Funcionarios Municipales.

- Derecho del funcionario a ausentarse o reducir su jornada de trabajo, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada según corresponda, autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso.
- Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones. El mismo caso ocurre con el permiso de postnatal parental regulado en el artículo 197 bis del Código del Trabajo.
- La declaración de irrecuperabilidad de los funcionarios afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones será resuelta por la Comisión Médica competente.
- Artículo 148, el alcalde podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin

mediar declaración de salud irrecuperable. Para ejercer la facultad señalada, deberá requerir previamente a la COMPIN la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo.

2. Artículo 19° de la Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud.

- El personal que se rija por este Estatuto tendrá derecho a licencia médica, y durante su vigencia, la persona continuará gozando del total de sus remuneraciones.
- Los Servicios de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y las cajas de compensación de Asignación Familiar, pagarán a la Municipalidad, una suma equivalente al subsidio que habría correspondido al trabajador. El pago debe ser efectuado dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que haya ingresado la presentación de cobro respectiva.
- Las cantidades que no se paguen oportunamente se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes anterior al que se debió realizar el pago y el precedente a aquel en que efectivamente se realizó.

3. Ley N°16.744, Protección frente a un accidente o enfermedad profesional.

- Artículo 1, es obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la forma y condiciones establecidas en esta ley.
- Artículo 5, define lo que se entiende por accidente de trabajo, para entregar claridad de que funcionarios bajo qué situación pueden gozar los beneficios de la protección frente a un accidente de trabajo.
- Artículo 77 bis, el trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico basado en que la afección invocada tiene o no origen profesional, deberá incurrir ante el organismo de régimen provisional que esté afiliado, que no sea el que rechaza la licencia o reposo, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y otorgar prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan.

4. Decreto N°3 de 1984, del Ministerio de Salud, sobre la tramitación de licencias médicas.

- Este decreto aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas y el procedimiento de estas, por la COMPIN e ISAPRE. Define el marco normativo en que se otorgarán, tramitarán y autorizarán las licencias médicas.

5. **Artículos 2°, 12° y 15° de la ley 18.575**, Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado.
6. **Ley N° 20.545**, que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el Permiso Postnatal Parental.
7. **Ley N° 21.063, Ley SANNA**, Establece un seguro obligatorio para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual, en los términos y condiciones señalados en la ley.
8. **Ley N° 10.336**, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República.
9. **Ley 20.255**, Reforma Previsional, establece la obligatoriedad a los trabajadores independientes.
10. **Ley N° 21.133**, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social.
11. **Ley N°18.695**, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
12. **Ley N°19.653**, de Probidad Administrativa.
13. **Ley N°20.285**, sobre Acceso a la Información Pública.
14. **Código del Trabajo** art 195, 199 bis, 200, 201 y 207 Protección a la Maternidad, Paternidad y Vida Familiar, establecidos en los artículos 199 bis, 200, 201 y 207 bis del Código del Trabajo.

VI. CONCEPTOS

1. Licencia Médica:

Es el derecho que tiene el funcionario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado tiempo, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, autorizada por el Servicio de Salud competente o Institución de Salud Previsional (ISAPRE), según corresponda. Durante su vigencia el funcionario continúa gozando del total de sus remuneraciones, lo anterior de acuerdo con lo establecido en el

Estatuto Administrativo para los Funcionarios Municipales, párrafo 5, Artículo 110 de la Ley N° 18.883.

A contar del 1 de enero de 2021, es obligatorio que las licencias médicas se generen de en forma electrónica, según decreto N° 46 que modifica el decreto supremo N°3. Las licencias médicas electrónicas existirán en un solo formulario (formato) para todos los trabajadores, independiente del régimen previsional, laboral o estatuario a que estén afectos. Este formulario se rellenará por la persona (profesional, trabajador o empleador) o entidad (COMPIN o ISAPRE), según corresponda. (Artículo 8° del decreto Supremo N° 3 de 1984). En caso de formularios en papel, la COMPIN, excepcionalmente, proporcionará talonarios de formularios de licencias médicas a los profesionales facultados para certificarlas, solo en caso de falta de medios tecnológicos o a incompatibilidad de estos en el lugar donde se requieran. La COMPIN llevará un registro de los formularios de licencia proporcionados (Artículo 9° del decreto Supremo N° 3 de 1984).

2. Cobertura y requisitos del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL):

a) La cobertura del subsidio de incapacidad laboral para los trabajadores dependientes, se calcula dependiendo de la extensión de los días que licencia médica determine:

- Para licencias iguales o inferior a 10 días, el cálculo del subsidio sólo cubrirá desde el cuarto día en adelante.
- Para el caso de licencias médicas superiores a 10 días, el cálculo del subsidio cubre desde el primer día de licencia médica en adelante.

b) Requisitos de los trabajadores dependientes para tener derecho a los subsidios por Incapacidad laboral:

- Licencia médica autorizada.
- 6 meses de afiliación a un sistema previsional (180 días).
- 3 meses cotizados anteriores al inicio de la licencia (90 días cotizados).
- Tener un contrato de trabajo vigente.

3. Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) por enfermedad y medicina curativa:

Corresponde al beneficio pecuniario al que pueden acceder todos los funcionarios afiliados a un régimen de prestación de salud y que hagan uso de una licencia por incapacidad total o parcial para trabajar, y que no sea enfermedad profesional o accidente laboral, lo que se encuentra regulado bajo decreto con fuerza de ley N°44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por el Decreto con fuerza de ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud y por el Decreto N°3 de 1984 del Ministerio de Salud.

El beneficio de este subsidio es 100% de la remuneración o renta imponible del trabajador con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes. El subsidio es pagado por día, no es considerado renta y es imponible para salud y pensiones, siendo las cotizaciones canceladas por la respectiva aseguradora. La diferencia entre el tope imponible y la remuneración efectiva es cancelada por el Fisco, garantizando una tasa de reemplazo del 100% de la remuneración efectiva, artículo 109, ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

4. Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN:

Es una comisión descentralizada, con presencia regional, que depende de las Seremis de salud y que es fiscalizada por la Subsecretaría de salud Pública.

De acuerdo al Decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de salud, en cada SEREMI de Salud se debe constituir una COMPIN, desarrollando sus funciones conforme a la desconcentración territorial adecuada para cada región.

Además, la COMPIN poseen la tuición y supervisión técnica sobre las unidades de licencias médicas situadas en los establecimientos asistenciales de los servicios de salud, que resuelven acerca de las licencias médicas que no excedan de 30 días.

- **Funciones:**

Entre sus principales funciones está pronunciarse sobre licencias médicas, declarar estados de invalidez y certificar estados de salud. La COMPIN debe pronunciarse respecto de las licencias médicas de origen común y maternal de los trabajadores afiliados a Fonasa.

Asimismo, es un organismo de apelación de las resoluciones dictadas por una Isapre en relación a licencias médicas de origen común o maternal de los afiliados a estas entidades y de los subsidios por incapacidad laboral por las mismas.

- **Certificación salud compatible con el cargo:**

La COMPIN o el Servicio de Salud que corresponda, certificará el estado de salud del postulante a la administración del Estado conforme letra c) del artículo 12 de la ley N° 18.834.

Desde vigencia de la Ley 20.766, del 1 de septiembre de 2014, cualquier prestador de salud público o privado puede certificar si el estado de salud de una persona es compatible con el desempeño del cargo público al que postula.

Plazo de 60 días al interesado, contados desde la toma de razón del acto de su designación, para acompañar el certificado respectivo que da cuenta de dicho requisito. COMPIN mantiene su competencia.

5. Subsidio incapacidad laboral protección a la Maternidad:

Dentro de la Protección y Fuero Maternal, la trabajadora tendrá fuero maternal desde el momento de la concepción hasta un año después de terminado el Permiso Postnatal Parental. El subsidio se materializa mediante el reposo prescrito exclusivamente en caso de embarazo y parto normal que a la vez le otorga permiso para ausentar o reducir su jornada laboral por un cierto periodo.

Este derecho no puede ser renunciado por la trabajadora por disposición expresa de la Ley, quedando prohibido durante dichos periodos el trabajo de las mujeres embarazadas.

Los descansos a que tiene derecho una madre trabajadora:

- Prenatal: 6 semanas antes del parto. Art 195 CT.
- Postnatal: 12 semanas. Art 195 CT.
- Permiso Postnatal Parental: 12 semanas o 18 semanas (si la madre regresa a trabajar por media jornada) después del Post natal, este permiso puede ser

traspasado al padre, por un máximo de 6 semanas del descanso a jornada completa, o un máximo de 12 semanas, en media jornada.

6. Licencia por enfermedad grave del niño menos de un año:

Artículo 199 del Código del trabajo. La madre tiene derecho a un permiso, con subsidio estatal con tope de 66 UF.

Se extiende una licencia por reposo total otorgada a la madre del hijo menor de un año, que se extiende por 7 días prorrogables y continuos de 7 en 7 hasta completar un total de 30 días. En caso de que el médico estime que se requieren días adicionales a los 30 días de licencias ya otorgados podrá extender una licencia por los días que estime conveniente adjuntando un informe médico complementario. Sin embargo, si el menor se encuentra hospitalizado, la madre no tendrá derecho a licencia. Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos y a elección de la madre, puede gozar del permiso y del subsidio en cuestión.

El padre gozará de los beneficios cuando la madre hubiese fallecido o él tuviera la tuición del menor por sentencia judicial. Subsidio equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambos, que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximo al mes en que se inicia la licencia.

7. Ley SANNA, licencia y subsidio:

En el caso de la Ley SANNA (Ley N° 21.063) se creó un fondo con el objetivo de financiar un seguro para las madres y padres trabajadores de hijos e/u hijas mayores de 1 año y menores de 15 o 18 años de edad según corresponda, que estén afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de sus trabajos, generado por una licencia médica otorgada al trabajador o trabajadora por el médico tratante del niño o niña y en ella deberá certificarse la ocurrencia de alguna de las condiciones graves de salud señaladas en el artículo 7° de la Ley N° 21.063.

El subsidio recibido durante el uso de este derecho reemplazará total o parcialmente la remuneración mensual del funcionario, entregados con la misma periodicidad si es mayor a un mes. El monto diario del subsidio de los trabajadores dependientes se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y de los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal, o bien de este Seguro, percibidos en los últimos tres meses calendarios anteriores más próximos al inicio del permiso. El pago será realizado por las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, según sea la entidad a la cual esté adherido el empleador, también se podrán efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados, conforme al inciso cuarto del artículo 22 de la Ley N° 21.063.

TITULO II

CLASIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

1. Licencia tipo 1: Enfermedad y/o Accidente Común

Esta ausencia del trabajador se origina por prescripción médica, que tiende a otorgar el reposo completo o parcial al trabajador que ha sufrido alguna enfermedad común o algún accidente originado por situaciones ajenas al trabajo. Este derecho no establece duración máxima de la licencia médica.

2. Licencia tipo 2: Medicina preventiva:

Esta licencia es otorgada exclusivamente por la COMPIN correspondiente.

3. Licencia tipo 3: Licencias Pre y Post Natal:

Este tipo de licencias es de carácter irrenunciable y puede ser otorgada además de los profesionales médicos, por una matrona.

Contempla una licencia de 6 semanas por pre natal otorgada a las 34 semanas y media de gestación. A contar de la fecha del parto, la licencia post natal se otorga por 12 semanas o, en caso de reincorporarse por la mitad de su jornada laboral, 18 semanas. Si a la fecha del término del pre natal el parto no se ha producido, se extiende una prolongación de la licencia de pre natal por la diferencia entre el término de la licencia pre natal y el día anterior a ocurrido el parto.

4. Licencia tipo 4: Enfermedad hijo menor de un año:

Se extiende una licencia por reposo total otorgada a la madre del hijo menor de un año, que se extiende por 7 días prorrogables y continuos de 7 en 7 hasta completar un total de 30 días. En caso de que el médico estime que se requieren días adicionales a los 30 días de licencias ya otorgados podrá extender una licencia por los días que estime conveniente adjuntando un informe médico complementario. Sin embargo, si el menor se encuentra hospitalizado, la madre no tendrá derecho a licencia.

5. Licencia tipo 5: Accidente del trabajo o de trayecto:

De acuerdo al artículo 5° de la Ley N° 16.744, considera como accidente del trabajo, todas aquellas lesiones sufridas por un trabajador a causa del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte, asimismo considera accidente laboral al sufrido por los dirigentes sindicales en el desempeño de las actividades que son propias a su actividad sindical. Del mismo modo, este seguro cubre los denominados accidentes de trayecto que son aquellos ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo, o entre dos lugares distintos de trabajo, independiente de si estos corresponden a distintos empleadores.

6. Licencia tipo 6: Enfermedad Profesional:

De acuerdo al artículo 7° de la Ley N° 16.744, se define enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Se encuentran normadas en el Decreto Supremo N° 109, de Trabajo y Previsión Social, de 1968, actualizado mediante D.S. N° 73, de Trabajo y Previsión Social, de 2005.

Licencia que se extienden como consecuencia de síntomas de aborto o parto prematuro.

Licencia para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, de acuerdo a la Ley N° 21.063.

[illegible]

SOBRE LICENCIA POSTNATAL Y PERMISO POSTNATAL PARENTAL

El permiso postnatal parental corresponde al tiempo de descanso inmediatamente siguiente al periodo de reposo postnatal, de carácter irrenunciable, y otorgando el derecho a que se mantenga su remuneración. De todas formas, durante los periodos de incapacidad laboral se deben efectuar las cotizaciones previsionales.

- Se inicia con posterioridad al término Postnatal.
- Cuando existan extensiones del descanso postnatal, se iniciará inmediatamente a continuación del término de la extensión.
- El subsidio se otorgará sobre la base de la respectiva licencia médica por reposo postnatal.

2. Requisito:

- Es necesario que, al inicio de dicho beneficio, el menor se encuentre vivo (lo cual deberá ser verificado por la entidad pagadora en el SRCI, antes de cursar el primer pago).
- Si fallece el menor durante el periodo de descanso postnatal, la madre debe dar aviso de dicho evento a la entidad pagadora del subsidio.

3. Extensión del postnatal:

El descanso el cual tiene derecho la trabajadora es de 12 semanas (84 días) después del parto. Sin embargo, las condiciones del o los hijos (bebés) pueden extender ese plazo:

- Parto Prematuro: aumento a 18 semanas (de 84 a 126 días); Parto antes de iniciada la trigésimo tercera semana de gestación, o si el niño al nacer pese menos de 1.500 gramos.
- Parto múltiple: aumento en 7 días por cada niño nacido a partir del segundo.

Si ocurren ambas situaciones simultáneamente, la duración del descanso postnatal es la de aquel que posea mayor extensión.

4. Descanso postnatal prolongado:

Es el descanso al cual tiene derecho la trabajadora cuando se produce una enfermedad, comprobada con certificado médico, como consecuencia del alumbramiento que impide regresar al trabajo por un plazo superior al descanso postnatal. Este descanso se prolonga por el tiempo que fije, en su caso, el servicio encargado de la atención médica preventiva o curativa.

5. Aviso para la extensión del postnatal parental en caso de la madre:

- Nombre y RUT, manifestando la voluntad de la trabajadora, a través de su firma, hacer uso del permiso postnatal parcial, en una carta certificada a la Inspección del trabajo con copia al Empleador y a su Institución de salud, a lo menos 30 días antes del término postnatal.

Nota: Si no se recibe el aviso durante este periodo, se asume la extensión por Jornada completa.

- Para la extensión completa, debe enviar una carta simple al Empleador; Opera en pleno derecho.
- Estas opciones tienen efecto por todo el periodo (no se puede cambiar la modalidad).

6. Aviso para la extensión del postnatal parental en caso del padre:

- La madre podrá traspasar hasta 6 semanas de su permiso posnatal al padre, en la última etapa de éste (tres últimos meses de postnatal). Los actuales 5 días de licencia posnatal masculino permanecen inalterados.

- El padre va a tener un fuero que lo protege del despido de su trabajo por el doble del período de posnatal que se tome (3 meses o 12 semanas), contados desde los 10 anteriores al inicio del permiso.
- El subsidio del padre se calculará de la misma forma que el de la madre, pero en base a sus remuneraciones.

**Carta Aviso Empleador por el Trabajador (a) para Hacer
Uso del Derecho a Postnatal Parental**

La Cisterna.

Estimados Señores:

A través de la presente carta, me permito comunicar a usted que haré uso del permiso postnatal parental contemplado en el art. 197 bis del Código del Trabajo hasta que mi hijo o/a cumpla 24 semanas de edad, a partir de la fecha _____

Haré uso del derecho de permiso postnatal parental de forma ____ completa o ____ parcial (marca con una cruz)

Mi hij(o/a) _____, nacida el _____, por lo que corresponde el fin del permiso postnatal parental

Saluda cordialmente.

NOMBRE :

RUT:

OFICINA LICENCIAS MÉDICAS
I. MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA

TITULO IV

LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS (LME)

A contar del 1 de enero de 2021, es obligatorio que las licencias médicas se generen de forma electrónica, de acuerdo al Decreto N° 46 del 19 de Marzo del 2020 que modifica el Decreto Supremo N°3 del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de autorización de licencias medica por la COMPIN e Instituciones de Salud Previsionales, y en caso de falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, o bien, se trate de un profesional previamente autorizado por la COMPIN, las licencias médicas podrán emitirse en soporte papel (Artículo 5° del Secreto Supremo N°3). En ambos casos el contenido es el mismo, al igual que las entidades y plazos involucrados en su tramitación. El uso del sistema electrónico no altera de modo alguno, los derechos y obligaciones de las partes que participan en el otorgamiento y tramitación de licencias médicas ni de las entidades encargadas del pronunciamiento, como tampoco las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud.

1. Procedimiento de Recepción de Licencias Médicas Electrónicas:

Las licencias médicas electrónicas, serán extendidas digitalmente por el profesional y enviadas a la encargada de recepción y tramitación a las plataformas web Medipass e Imed. La recepción de licencias médicas, por parte de la unidad encargada, será notificada mediante correo electrónico por parte de las plataformas de visualización de las licencias médicas. < <https://www.lmempleador.cl/user/login>>

Será responsabilidad del funcionario verificar que la licencia electrónica sea enviada a la Municipalidad a través de los portales correspondientes. En el caso que no haya llegado la licencia a la Municipalidad, el funcionario deberá solicitar la impresión del formulario de licencia médica al emisor, para remitirla a la Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas (Oficina de Licencias Médicas) presencial o via correo electrónico (Imedicas@cisterna.cl) y realizar el trámite respectivo en los mismos plazos establecidos precedentemente, dado lo anterior, se pueden dar dos tipos de procedimientos para la gestión de la licencia médica:

- Proceso 100% electrónica: trámite de la LM vía electrónica en línea desde el médico emisor, empleador y COMPIN.
- Proceso mixto: trámite de la LM vía electrónica sólo por parte del médico emisor, el empleador presenta la LM impresa a la encargada de tramitación con la documentación requerida, en forma presencial. El formulario debe venir impreso y debidamente con código y folio correspondiente, reconocido por el empleador.

Si la entrega de la licencia médica en proceso mixto, se demora más de 3 días hábiles, desde el inicio del reposo, en ser recibidas por la encargada, se debe informar al funcionario que el atraso puede significar el rechazo de esta.

La unidad encargada de recepción y tramitación deberá verificar la vigencia del funcionario y sus datos generales a través del Sistema de Personal.

2. Validación de datos para su tramitación:

- Área donde desempeña sus funciones.

- Cargo.
- AFP a la que pertenece el funcionario.
- Entidad de salud donde se atendió.
- Tipo de contrato (fijo o indefinido).
- Fecha de inicio de contrato.
- Monto de sueldo imponible.
- 3 ultimas liquidaciones de sueldo, y en caso de licencias maternales las ultimas 6.

Con la verificación realizada, la unidad encargada procederá a la tramitación, con plazo máximo de 2 días, de la licencia médica a través del portal web LMempleador, ingresando datos tanto del empleador como del funcionario. Por otro lado, también se debe verificar la afiliación del funcionario a una AFP o FONASA a través de un certificado que ellos mismos deben enviar en caso de que no exista esa información en el back office municipal, como mínimo se debe estar cotizando con tres meses de anterioridad de la emisión de la LM.

Los documentos que la Isapre, Fonasa o Cajas de Compensación entregan como comprobante de recepción de la Licencias Médicas serán archivados de manera digital en los sistemas confeccionados para estos efectos.

3. Causales de no tramitación de la licencia médica son:

- Inexistencia de relación laboral.
- Relación laboral terminada.
- Funcionario con permiso sin goce de sueldo.
- Funcionario emite licencia en feriado legal, proceder de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta Nº 178, de fecha 27 de Mayo del 2019, de la Contraloría General de la Republica.

La Unidad Encargada de recepción y tramitación, ingresa y actualiza manualmente la información de licencias médicas de los funcionarios en el Sistema de Personal vigente (Funcionarios > Casilla 15 (Licencias Médicas) > Ingresar nueva licencia) y a SIAPER (Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado). Luego de ingresado los datos en el sistema municipal, se genera automáticamente el cálculo del posible subsidio.

TITULO V

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LICENCIA MÉDICA EN PAPEL

El funcionario, específicamente de planta, contrata y códigos del trabajo de las áreas de salud o municipal, o quien venga en su representación, tienen un plazo máximo de tres días hábiles para hacer llegar su licencia médica al empleador; este plazo cuenta desde la fecha de inicio del reposo, en caso contrario se entenderá fuera de plazo, pudiendo significar incluso el rechazo de la licencia médica.

Las licencias médicas deberán ser presentadas en la Oficina de Licencias Médicas, Pedro Aguirre Cerda #0161 piso 3, Edificio Municipal. (Municipal y Salud). Tener presente que a contar del 01/01/2021 las licencias deben ser emitidas electrónicamente salvo casos justificados, previamente autorizado por la COMPIN.

La Licencia Médica debe ser entregada:

- En buen estado.
- Con la identificación del trabajador.
- Firmada por el trabajador.
- Con la identificación del profesional que extendió la licencia.
- Con la firma del profesional que otorga la licencia.
- Con los espacios correspondientes llenos y sin enmendadura (borrones ni manchas). En el caso que el formulario presente campos vacíos, será devuelto para que se completen los datos, advirtiéndole que se debe entregar corregido dentro del plazo de tres días hábiles desde que se extendió la licencia, de lo contrario se está incurriendo en una de las causales para ser rechazada la licencia médica.
- Sello en perfectas condiciones.
- Antecedentes adicionales de acuerdo al tipo de licencia (declaración individual de accidente del trabajo – DIAT y/o declaración individual de enfermedad profesional –DIEP).

Las Licencias Médicas Maternales deben señalar lo siguiente:

- Que las Licencias Pre-Natales especifiquen la fecha de concepción.
- Que las Licencias Post-Natales especifiquen la fecha de concepción del embarazo y a su vez adjunten un el certificado de nacimiento del recién nacido del menor.
- Que las Licencias por hijo menor de 1 año se llenen los campos donde se especifica la identificación del menor.
- Para las licencias Post Natal tipo 3, se debe entregar Certificado de nacimiento de hijo(a) del funcionario.

En el evento que las licencias presenten algún tipo de inconveniente u omisión de algún campo obligatorio de los antes mencionados, el funcionario que recepciona la licencia médica, deberá comunicarlo en el momento a la persona que la presenta informándole del error. En ningún caso es devuelta la licencia por parte del empleador, se debe procesar según procedimiento, cabe aclarar que solo son las Instituciones de salud o COMPIN, quienes se pronuncian al respecto.

La Unidad encargada debe recepcionar estas licencias médicas en papel y tramitarlas directamente en los portales Medipass o imed, según corresponda el caso. Luego, se conserva una copia antes de enviarlas, a través de Correo, a las instituciones de salud competente al caso. Luego de esta acción por la Unidad encargada de tramitación se procederá de forma normal, al igual que las licencias médicas electrónicas.

TITULO VI**RESOLUCIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS**

La COMPIN y las ISAPRES están obligadas a comunicar al funcionario y al empleador la Resolución de la Licencia Médica, dentro de los primeros 15 días hábiles de la fecha de

recepción de la misma, es decir si fue Autorizada, Reducida, Rechazada o Ampliada, según decreto N° 3 de 1984, sobre la tramitación de las licencias médicas.

El funcionario deberá enviar copia de la Resolución de su licencia Médica a la Oficina de Licencias Médicas, al correo lmédicas@cisterna.cl o presencialmente en Pedro Aguirre Cerda #0161 Tercer Piso.

1. Sobre la gestión de la resolución.

La Unidad encargada de recepción y tramitación tiene la obligación de emitir los decretos de las licencias aprobadas. El decreto es ingresado al sistema municipal y a SIAPER.

La licencia rechazada que se aprueba después de que el funcionario apela a la COMPIN, debe ser actualizada en el sistema municipal, y junto a esto el encargado realiza el nuevo acto administrativo correspondiente, los que deben ser ingresados en SIAPER. Lo anterior es debido a que en el portal de SIAPER no se permite cambiar de estado una licencia, una vez ingresada es inalterable.

Al recepcionar la resolución esta se ingresa al Sistema de Personal (módulo de licencias médicas > resoluciones) y a SIAPER, siendo esta una función de la encargada de recepción y tramitación. Las resoluciones se visualizan por Medipass o imed según corresponda. Los ingresos de licencias médicas y decretos son subidos desde el sistema (Listados > Listado SIAPER) a SIAPER a través de la opción de "cargas masivas", generadas con una planilla con un formato especial para que sean aceptadas por el portal SIAPER. Estos listados son separados por mes y por área a la cual se están tramitando las licencias (Salud, Educación y Municipal).

2. Licencia Médica Autorizada.

Si la Licencia Médica fue autorizada, por la entidad de salud, esta generará el pago correspondiente a la solicitud de cobro enviada por el Empleador.

3. Licencia Médica Rechazada o Reducida.

En el caso que llegue la Notificación por parte de la entidad de salud del funcionario, informando que la licencia médica es Reducida o Rechazada; él funcionario tiene 15 días hábiles desde la recepción de la notificación de su institución de salud y/o COMPIN para apelar ante el COMPIN y/o su ISAPRE.

Este tipo de resolución se trata de una causal que tiene una connotación médica, mal emisión y/o por no cumplimiento de los plazos establecidos, lo que hace necesario que los interesados aporten antecedentes que justifiquen el reposo, tales como: informes médicos, exámenes, radiografías, etc. Esta causal sirve no sólo para rechazar una licencia, sino que también para reducir el período de reposo.

Se puede apelar cuando se considera que la resolución de rechazo y/o reducción de una licencia médica emitida por una COMPIN es injusta o se estima que no fueron considerados antecedentes médicos aportados por el trabajador.

4. Motivos de Rechazo o Reducción de una Licencia Médica:

- La COMPIN estima excesivo o injustificado el reposo médico prescrito en una licencia médica.

- Licencia ingresada fuera de plazo.
- No existe continuidad en las licencias maternales.
- No corresponde Rut.
- Mal extendido.
- Falta firma del trabajador en licencia médica en papel.

5. De la notificación de la resolución al trabajador

a) Primer paso cuando llega la primera resolución de rechazo o reducción:

La encargada procede a notificar la resolución negativa al funcionario vía e-mail o carta certificada de su entidad de salud indicando lo siguiente (Primera Notificación):

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
OFICINA DE LICENCIAS MÉDICAS

NOTIFICACIÓN

FECHA: (fecha de notificación)

SEÑOR (A): (nombre funcionari@)
PRESENTE.

Junto con saludar, vengo en informar a Ud., que este departamento ha recepcionado la resolución proveniente de su Isapre respecto de la licencia médica:

- Licencia N°: (número de licencia) ha sido: (Rechazada o Reducida)

Por lo anterior expuesto es importante recordar que existen plazos para realizar la apelación en su Institución de Salud y/o COMPIN.

Por otra parte, si usted ya realizó este trámite debe entregar una copia en este departamento vía correo electrónico (limedicas@cisterna.cl) o presencial, en un plazo de 5 días hábiles.

Le recordamos que la responsabilidad de tomar conocimiento del resultado de su resolución es del propio funcionario/a

Se deja constancia que, en caso de no efectuar este trámite en los plazos establecidos, se procederá a realizar el descuento correspondiente por este concepto. .

Se adjunta resolución.

Saluda atentamente a Ud.


OFICINA LICENCIAS MÉDICAS
MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA

Cuando el funcionario no indica que apelará a la Resolución del COMPIN o ISAPRE:

La Unidad encargada procederá a notificar a funcionarios cuya resolución de la licencia médica continúa rechazada o reducida, indicando que se realizarán los respectivos en la siguiente remuneración, asimismo, le informará al funcionario el derecho que les otorga el art N°67 de la ley N°10.336, esto es, solicitar la condonación o facilidades de pago de las sumas que han recibido indebidamente (Segunda Notificación):

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
OFICINA DE LICENCIAS MÉDICAS

NOTIFICACIÓN

FECHA:

SEÑOR (A):
PRESENTE.

Junto con saludar, se informa que su Licencia Médica N° (número de licencia), continúan en estado RECHAZADAS O REDUCIDAS (según sea el caso) , pues no se han recepcionado los documentos que acrediten la autorización de dichas Licencias Médicas. Los días que NO se encuentre cubiertos o autorizados, serán descontados en el próximo proceso de Remuneraciones, (art. 62 y 63 del decreto N°3 de 1984 del Ministerio de salud, Reglamento de Autorización de Licencias médicas por la COMPIN e Instituciones de salud)

Con el fin de que usted puede ejercer el derecho que otorga el artículo 67° de la Ley N°10.336, esto es, apelar a la Contraloría General de la República para condonación o facilidades de pago de las sumas recibidas indebidamente, se solicita manifestar en el presente documento si ejercerá el indicado derecho. De no hacerlo efectivo, se proseguirá con el descuento mencionado.

El plazo para recepcionar declaración presencial o vía correo electrónico lmedicas@cisterna.ci, será de 5 días hábiles, desde la fecha de esta notificación.

DECLARACIÓN

EN ESTE ACTO DECLARO QUE:

PRESENTARÉ ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA LA SOLICITUD DE FACILIDADES DE PAGO DE LOS MONTOS PRECIBIDOS INDEBIDAMENTE POR CONCPETO DE LICENCIAS RECHAZADAS

☐

SÍ

☐

NO

FIRMA FUNCIONARIO

Si Ud. Desea realizar el pago de sus licencias médicas rechazadas o reducidas (según sea el caso), en forma directa en Tesorería Municipal y así evitar el descuento en sus remuneraciones, deberá acercarse a la Unidad de Licencias Médicas antes de los 5 primeros días hábiles del mes que se ejecutará el descuento en su remuneración.

Saluda atentamente a Ud.



OFICINA LICENCIAS MÉDICAS
MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA

De la solicitud de descuento de las remuneraciones del trabajador.

Una vez cumplido el plazo de 5 días hábiles de haber notificado al funcionario, y no teniendo respuesta escrita de éste y teniendo la ratificación del COMPIN del rechazo o reducción del respectivo reposo médico, se informará al Departamento de remuneraciones (según corresponda), proceder al descuento de los días que no están cubiertos por la Institución de salud y/o COMPIN.

El proceso enunciado en el párrafo anterior podrá ser suspendido, dentro del plazo de los 5 días hábiles, solo presentando la copia de la solicitud de condonación de la deuda ante la Contraloría General de la República (timbrada por esta) a la Oficina de Licencias Médicas.

En el caso que se presente una copia de la solicitud de facilidad de pago realizada ante la Contraloría General de la República (timbrada por esta), se informará al departamento de Remuneraciones para adaptar el plan de pago.

En el caso que el funcionario presente una Resolución favorable a la apelación, indicando que sus días están autorizados, se procederá a solicitar a la Dirección de Finanzas Municipales (según corresponda), la devolución de los días antes descontados; adjuntando copia de dicha Resolución, datos del funcionario, fecha desde y hasta de la licencia y monto a reintegrar.

Conforme al artículo 63 del decreto N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, que contiene "Reglamento de Licencias Médicas", el rechazo o reducción de una licencia médica hace procedente el descuento o retención de las remuneraciones al funcionario afectado, obligando también a la devolución de las sumas percibidas indebidamente, por tratarse de una ausencia injustificada a las labores. Aplica Dictamen N° 60068 de fecha 29/10/2009, Dictamen N° 56059 de fecha 29/07/2016, Dictamen N° 62932 de fecha 25/08/2016 de la Contraloría General de la República.

TÍTULO VII DE LA COBRANZA DEL SUBSIDIO

La Unidad encargada de cobranza debe generar el cobro a las instituciones de salud correspondientes solo de las licencias médicas autorizadas. El cobro se oficializa de dos formas según corresponda, mediante la elaboración de una carta de solicitud de cobro o directamente a través del portal web de la institución. En ambas ocasiones la Unidad encargada posee la obligación de realizar la cobranza dentro de los primeros 10 días de cada mes, junto a la elaboración de un listado mensual por área y por Institución de Salud, adjuntando la carta de solicitud de cobro, dictado por la Ley 19.117.

El artículo 111 de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo define lo que se entiende por licencia médica, y establece que durante su vigencia el empleado continuará gozando del total de sus remuneraciones. Por tanto, mantiene íntegra su remuneración y no reciben el subsidio por incapacidad laboral regulado en el decreto con fuerza de Ley N° 44, de 1978, por lo que corresponde al municipio, y específicamente a la Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas, realizar la cobranza de los subsidios correspondientes.

1. Plazos de cobro del subsidio.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 155 del DFL N° 1, DE 2005, del Ministerio de Salud, que dispone, "el derecho de los servicios públicos e instituciones empleadoras a

solicitar los pagos y devoluciones que deban efectuar los Servicios de salud, con motivo de los periodos de incapacidad laboral de los trabajadores de dichas entidades”, prescribirá en el mismo plazo que señala el inciso segundo de ese precepto, esto es, dentro de “seis meses desde el término de la respectiva licencia”. Por tanto, el derecho a cobrar se extingue luego de transcurrido el plazo de 6 meses, contando desde la fecha de término de la respectiva licencia.

La Norma que antecede, solo se refiere a aquellos que se requieran a los servicios de salud y no a los que se dirijan a las ISAPRES, ni a las CCAF, de modo que no resulta procedente extender los alcances de dicho precepto, por tanto, al plazo que corresponde aplicar en la especie es el establecido en el artículo 2515 del Código Civil, esto es, cinco años. (Dict.2559/2014CGR).

2. Calculo subsidio liquido diario.

• Enfermedad o accidente común:

A partir de la remuneración imponible (Artículo 22 del DFL N° 44 de 1978) del funcionario se le restan los descuentos previsionales e impuesto si correspondiera. La cantidad de meses a contemplar dependerá del tipo de licencia que se trate, curativa o maternal. Con lo anterior obtenemos la remuneración neta, a lo cual, si es subsidio por enfermedad o medicina curativa, se consideran tres meses y se divide por los 90 días, dando como resultado la remuneración liquida diaria, y multiplicando esta por los días de licencia autorizados se obtiene el valor del subsidio por incapacidad laboral.

• Licencias pre y postnatal y Permiso post parental:

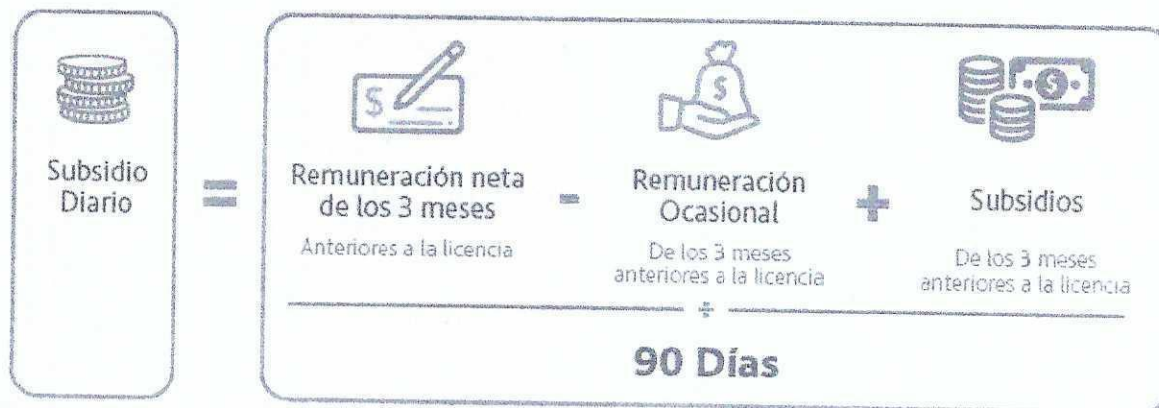
A diferencia de una licencia médica por enfermedad, una licencia médica maternal se tiene que realizar sobre la base de 2 periodos distintos.

Base de cálculo 1

Para determinar la primera base de cálculo considera las remuneraciones imponibles, subsidios, o ambos, de los tres meses anteriores más próximos al inicio de la licencia médica.

Luego de conocer los meses a considerar, el cálculo se obtiene a partir de las remuneraciones imponibles de cada mes y se procede a deducir la cotización de AFP, de Salud (el Plan de Salud en UF o el 7% dependiendo del que sea mayor) e impuesto único cuando corresponda. Si en alguno de los meses existen licencias presentadas se debe sumar al valor neto el subsidio pagado.

Para obtener la remuneración neta promedio de estos periodos se deben sumar los tres valores netos y dividir por 90 (correspondiente a los 30 días de los tres meses).



Base de cálculo 2

Para el cálculo del segundo período, se deben considerar las remuneraciones imponibles, subsidios, o ambos, devengados en los tres meses calendario inmediatamente anterior al séptimo mes calendario que antecede al del inicio de la licencia médica.

Luego de conocer los meses a considerar, el cálculo se obtiene a partir de las remuneraciones imponibles de cada mes y se procede a deducir la cotización de AFP, de Salud (el Plan de Salud en UF o el 7% dependiendo del que sea mayor) e impuesto único cuando corresponda. Si en alguno de los meses existe licencias cursadas se debe sumar al valor neto el subsidio pagado por estas licencias.

Para obtener la remuneración neta promedio de este período se deben sumar los tres valores netos y dividir en 3, aumentar en un 100% la variación del IPC, e incrementarlo en un 10%. Luego se debe obtener el subsidio diario, el cual consiste en dividir la renta neta promedio en 30.



- Se considerará el menor valor neto que haya resultado de ambos cálculos.
- Si en el período que corresponde a la base de cálculo 2 no existen remuneraciones ni subsidios se cancelará el mínimo establecido por ley.

3. Del pago y recaudación de los subsidios.

Una vez recibidos los pagos de las administradoras de salud correspondiente al cálculo de cada subsidio, la Unidad encargada de cobranza procederá a ingresar los pagos al sistema SMC de Personal en el módulo Licencias Médicas > Recepción de Pagos; donde se identifica la Institución de salud pagadora, fecha de la transferencia, cheque o vale vista, que corresponde al pago de Licencias Médicas o mutual de seguridad.

Se debe realizar un cotejo en base al desglose de los montos recepcionados, a partir de las planillas de cálculo de subsidios de licencias médicas que se extraen del sistema de personal municipal, en contraste con los montos totales recibidos a través de cheque o vale vista cobrado en las entidades bancarias correspondientes o a través de transferencia informadas por el departamento de Tesorería, para asociar el valor de cada licencia médica con lo indicado en los portales de las instituciones de salud, para comparar la sumatoria de los subsidios con los montos registrados anteriormente. La información por funcionario se obtendrá de los portales de las instituciones de salud correspondientes, logrando así un cotejo de datos y su separación por funcionario, periodo, área e institución.

4. De las cuentas para el giro de los subsidios.

Al momento de completar la planilla de desglose de los montos calculados de cada subsidio por licencia médica, la Unidad encargada de cobranza debe tener claridad de las diferentes formas de pago de las instituciones de salud, de los periodos y del área al cual corresponden dichos montos, ya que, dependiendo de esto, será su posterior gestión:

- a. En el caso de cheque o vale vista, se debe retirar directamente del banco que corresponda, y luego se debe generar el giro a través del sistema de Tesorería bajo el concepto de ingreso por subsidio, entregando por caja el vale vista o cheque que respalda el giro realizado, de lo anterior, se pueden dar cuatro situaciones distintas en el pago de la institución de salud o mutual:
 - Cuando los subsidios en su detalle o conjunto pagan por incapacidad laboral de funcionarios municipales o de salud, dicho documento se depositará en el área municipal. Lo que corresponde a la cuenta 11508 y en el caso de salud 21409.
 - Cuando los subsidios pagados por una institución de salud o Mutual que en su detalle indique que el o los funcionarios corresponden solo al área salud, éstos se ingresarán de forma íntegra a la contabilidad de salud; cuenta de ingresos presupuestarios 11508.
 - Si el pago correspondiente al subsidio por una institución de salud o Mutual que en su detalle indique que él o los funcionarios corresponden solo al área Municipal, éstos se ingresarán de forma íntegra a la contabilidad Municipal; cuenta de ingresos presupuestarios 11508.
- b. Otra opción, es la transferencia bancaria, las cuales llegan directamente a las arcas municipales, evitando el retiro en las entidades bancarias. Para el correcto giro de estos montos, el departamento de Tesorería informa a la Unidad encargada de cobranza, a través del envío semanal de un archivo de banco con todos los depósitos generados a la municipalidad, como también un mail con el detalle de estas transferencias, por conceptos de subsidio de licencias médicas, en donde se especifican los montos totales y datos de las administradoras de salud que los emitieron, para que así la encargada pueda cotejarlos con los datos de las licencias por funcionario y generar el desglose y detalle de estos montos (monto, RUT, folio). Para estos casos es fundamental tener presente:

- Si el subsidio de una Institución de Salud o Mutual, contiene el pago de funcionarios que correspondan al área municipal, serán ingresados a la contabilidad municipal, que corresponde a la cuenta de ingresos presupuestarios 11508.
- Si además contiene pagos por subsidio incapacidad laboral de funcionarios de salud, se ingresarán en la contabilidad de la Municipalidad; cuenta 21409 Operaciones Pendientes Fondos Salud.
- A su vez, la Unidad Encargada de Licencias Médicas, a través de memorándum, solicitará al Departamento de Contabilidad emitir un Decreto de Pago por concepto de transferencia de fondos por pago de licencias médicas correspondientes a cada área informadas, desde las cuentas 21409 respectivas, seguido de eso, el ingreso correspondiente a las cuentas de ingresos presupuestarios 11508.

Nota: Cuenta de ingreso presupuestario 11508 corresponde al concepto de Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N°19.117 Art. Único (Instituciones de Salud) y 1150801001001 Reembolso Art. 4 Ley N°19.345 y Ley N°19.117 Art. Único (Mutual).

5. Del giro y su contabilización en el sistema municipal

Los encargados de cobranza realizan el giro de los pagos en las cuentas anteriormente mencionadas a través del sistema municipal de Tesorería, cuando el giro se respalda con cheque y/o vale vista se ingresan por caja de Tesorería y cuando estos fueron a través de transferencia el movimiento de las cuentas se realiza internamente en el sistema mediante la información señalada en el giro. En ambos procesos, se genera un giro de ingreso de depósito del subsidio. Se deja respaldo de estos ingresos en los repositorios confeccionados para este fin. Es necesario que los encargados realicen una verificación de datos ingresados en planilla con los montos efectivamente depositados en Tesorería.

TITULO VIII DEL NO PAGO DE INSTITUCIONES DE SALUD

Si ante la cobranza por parte del municipio, los pagos no son recibidos en los plazos establecidos por el artículo N° 12 de la ley N° 18.196, se procederá a gestionar el respectivo cobro judicial en el cual se deberá reajustar el monto en el mismo porcentaje en que hubiere variado el IPC, entre los meses anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el precedente a aquel en que se realice, y se devengarán interés corriente, calculo que deberá ser proporcionado por respectivo sistema de personal módulo licencias médicas. El pago deberá realizarse en los diez primeros días del mes siguiente al que se realizó el cobro, en caso contrario se harán los reajustes mencionados.

La Unidad encargada, debe elaborar y enviar un informe con un listado detallado de la deuda a la Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas, indicando lo siguiente:

- N° de licencia.
- Nombre y RUT del funcionario.
- Fechas de extensión de la licencia médica.

- Datos de las instituciones de salud que adeudan.
- Monto adeudado de las instituciones de salud.
- Desglose de la deuda con reajuste e intereses.

Una vez visado dicho informe por la Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas, se envía la solicitud a través de un memo a Dirección Jurídica, para que proceda a la cobranza judicial de la deuda informada.

TITULO IX

DEL NO REINTEGRO POR PARTE DE FUNCIONARIOS

Corresponde a la cobranza judicial que se debe realizar a los exfuncionarios municipales, por conceptos de deuda en relación a licencias médicas rechazadas y/o reducidas y en cuyos periodos percibieron sus remuneraciones de forma íntegra. Cabe señalar que los plazos e instancias de apelación correspondientes ya se agotaron, los respectivos cobros por parte de remuneraciones no se pudieron realizar dado el término de la relación contractual con el trabajador, como también la toma de conocimiento por parte del adeudado para generar el respectivo reintegro de los montos en los plazos establecidos, por lo que, se debe proceder a enviar todos los antecedentes a la Dirección Jurídica para el correspondiente cobro judicial. En primer lugar, la encargada de cobranza debe elaborar y enviar un informe con un listado detallado de la deuda a la Dirección de Gestión de Personas, indicando lo siguiente:

- N° de licencia.
- Nombre y RUT del exfuncionario.
- Resolución final del COMPIN.
- Fechas de extensión de la licencia médica.
- Monto adeudado por el exfuncionario, de todos los montos recibidos por concepto de remuneraciones y las licencias rechazadas y/o reducidas.

Una vez visado dicho informe por la Dirección de Gestión de Personas, se envía la solicitud a través de un memo a Dirección Jurídica, para que proceda a la cobranza judicial de la deuda informada.

TITULO X

DE LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL

De acuerdo con la Ley 16.744 de protección frente a un accidente o enfermedad profesional, los funcionarios de la municipalidad están protegidos por el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales descritas en el Título II de este manual. El pago lo proporciona el organismo administrador del seguro laboral, es decir la mutualidad a la cual se encuentre adherido el empleador. (ACHS).

Requisitos

Los trabajadores y trabajadoras de empresas adheridas a una mutualidad requieren de una orden de reposo, otorgada por el médico tratante de la respectiva mutualidad (ACHS).

Para tener derecho a este beneficio, no se requiere un tiempo mínimo de afiliación ni de cotizaciones, en virtud del principio de automaticidad.

1. Tipo de accidente

- Accidentes del trabajo: lesiones que sufre el trabajador o trabajadora a causa o con la ocasión del trabajo y que le cause incapacidad o muerte.
- Accidentes del trayecto: los que ocurren en el trayecto directo entre la habitación y el lugar de trabajo, o aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo que corresponden a distintos empleadores.
- Enfermedades profesionales: son aquellas causadas de manera directa por la tarea que desempeña y que causan incapacidad o la muerte.

Dependiendo del tipo de reposo la encargada del cobro de Subsidios deberá ingresar la Información al sistema de back office:

a) Reposo por accidente del trabajo o del trayecto:

Ingresar la declaración individual del accidente de trabajo, DIAT, que será aportada por el funcionario responsable del área donde se desempeñe el afectado.

b) Reposo por enfermedad profesional:

Ingresar la declaración individual de enfermedad profesional DIEP, que será aportada por el funcionario del área donde se desempeñe el afectado.

La información sobre este permiso de reposo es entregada por la mutualidad a la encargada de cobranza directamente, quien recepciona, ingresa, tramita y genera proceso de cobranza, ya que la información aportada por la mutual, está estrechamente relacionada con el pago de Subsidios.

2. Subsidio

El subsidio se paga desde el día en que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad profesional, por todo el período en que el trabajador/a requiera guardar reposo, y hasta que se encuentre en condiciones de ser dado de alta para reintegrarse a sus labores y jornada de trabajo habituales. Si no se recupera, se pagará el periodo hasta la declaración de su invalidez.

La duración máxima del periodo de subsidio será de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas de ser necesario, si al terminar el plazo no logra su curación y/o rehabilitación, se presumirá que el trabajador o trabajadora presenta estado de invalidez.

Los períodos máximos de goce de subsidio, rigen independientemente para cada siniestro profesional, a menos que el segundo accidente o enfermedad profesional sea consecuencia, continuación o evolución del anterior o primero, en cuyo caso los períodos se computan como uno solo.

3. Monto del beneficio

La base de cálculo del subsidio, es una cantidad equivalente de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambas, que se hayan devengado en los tres meses más próximos en que se inicia la licencia. Si el trabajador/a no tuviese las cotizaciones suficientes para enterar los meses a promediar, deberá considerarse la remuneración mensual neta resultante de lo establecido en el contrato de trabajo.

No se deben considerar remuneraciones tales como gratificaciones o bonificaciones que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, ni aquellas que se pagan en una fecha o época determinada. Las remuneraciones variables, tratos, comisiones, primas y otras, con arreglo al contrato de trabajo, deben incluirse en el cálculo de los subsidios. De igual modo, premios, bonificaciones que estén referidos a factores tales como rendimiento, productividad o logro de metas.

Los funcionarios públicos que sufran accidentes del trabajo o a quienes se diagnostique una enfermedad profesional, gozarán del total de sus remuneraciones durante el período de incapacidad laboral. Sin embargo, el organismo administrador deberá reembolsar a la entidad empleadora una suma equivalente al subsidio, que le habría correspondido conforme con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley N° 16.744, y sus cotizaciones.

TITULO XI

DE LA TRAMITACIÓN POR EL SEGURO ACOMPAÑAMIENTO DE HIJO CON CONDICION GRAVE DE SALUD (LEY SANNA)

Este beneficio consta de la creación de un seguro para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, permitiéndoles ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal.

1. **Las contingencias (enfermedades) protegidas por esta Ley y sus condiciones:**
- a. Niños y Niñas mayores de 1 año y menores de 18 años de edad:

- Cáncer.

El médico tratante del niño o niña deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, y también consignar en el informe complementario la patología de cáncer que padece el o la causante, la cual debe formar parte de las enfermedades consideradas dentro de las GES establecidas en la ley 19.966, solo para los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 15 años de edad. Lo anterior no rige para los mayores de 15 y menores de 18 años de edad. El permiso en caso de cáncer tendrá una duración máxima de noventa días, se podrá hacer uso hasta dos periodos continuos respecto de la misma licencia.

- Trasplante de órgano sólido.

El médico tratante del niño o niña deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, y también certificar en el informe complementario la realización efectiva del trasplante de órgano sólido y su fecha, de acuerdo a la ley 19.451. El permiso en caso de trasplante tendrá una duración máxima de noventa días. De no realizarse el trasplante, el paciente deberá estar inscrito en el registro nacional de potenciales receptores de órganos, acompañado de un certificado emitido por la Coordinadora Nacional de Trasplante. Si el paciente no está inscrito en tal registro, deberá acompañar certificación medica que acredite que se están realizando los exámenes de compatibilidad y otros que resulten necesarios.

- Trasplante de progenitores hematopoyéticos.

El médico tratante del niño o niña deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, y también certificar en el informe complementario la realización efectiva del trasplante de órgano sólido y su fecha. Si el paciente dio derecho a uso del permiso por contingencia cáncer, se pondrá término a este y comenzará el beneficio por contingencia trasplante. El permiso en caso de trasplante tendrá una duración máxima de noventa días.

- Fase o estado terminal de la vida o tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El médico tratante del niño o niña deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, y también acreditar en el informe complementario que no existe recuperación de la salud del niño o niña y que el término de su condición de salud se encuentra determinado por la muerte inminente, e informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo.

Además, en los casos de tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, se requerirá que esta condición de salud del niño o niña forme parte de las patologías consideradas dentro de la GES, lo que no se requerirá para los cánceres de causantes mayores de 15 y menores de 18 años. El permiso durará hasta producido el deceso del niño o niña, y en caso de tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, el permiso para cada trabajador o trabajadora será en total de hasta 60 días por cada niño o niña afectado.

b. Niños y Niñas mayores de 1 año y menores de 15 años de edad:

- Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente.

El médico tratante del niño o niña deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, y también acreditar en informe o declaración que acredite que el niño o niña se encuentre afectado por un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave y que el cuadro clínico implica riesgo vital o secuela funcional severa y permanente que requiera rehabilitación intensiva para su recuperación. Acreditar en el informe que el niño o niña se encuentra hospitalizado o sujeto a un proceso de rehabilitación funcional intensiva o a cuidados intensivos a domicilio.

Este derecho se podrá otorgar a partir del día decimo primero de ocurrido el accidente, hasta el día decimo debe utilizarse el derecho establecido en el inciso primero del artículo 199 bis del Código del Trabajo. El permiso será máximo de cuarenta y cinco días.

2. Requisitos de afiliación y cotizaciones al Seguro SANNA

Tratándose de trabajadores dependientes debe existir:

- Relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica. Para acreditar el cumplimiento de este requisito el empleador deberá acompañar copia del contrato de trabajo, copia del decreto de nombramiento o un certificado que acredite que la relación laboral se encuentra vigente al inicio de la licencia médica.
- Registrar a lo menos ocho cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica. Las tres últimas cotizaciones deberán ser continuas. Este requisito se acreditará mediante un certificado emitido por la entidad previsional respectiva.

Las tres cotizaciones más próximas de la licencia médica no necesariamente deben ser las inmediatamente anteriores. El no pago de las cotizaciones por parte del empleador no constituye un impedimento para que este pueda obtener el pago del subsidio que le correspondiera, por principio de automaticidad.

3. De la licencia medica

Por jornada completa: La licencia médica SANNA se otorgará por períodos de hasta quince días, pudiendo ser prorrogada por períodos iguales, sea en forma continua o discontinua.

Por media jornada: En los casos de cáncer, trasplante y fase o estado terminal de la vida, las licencias médicas otorgadas en jornada parcial podrán tener una duración de hasta treinta días cada una. En los casos de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, el formulario emitido por media jornada deberá otorgarse hasta por 15 días.

El permiso se otorgará en un formulario elaborado por la SUSESO.

La licencia médica con el informe complementario SANNA deberá ser presentado por el trabajador o trabajadora al empleador dentro de tres días hábiles. Si la entrega de los documentos es realizada mediante una carta certificada o una empresa de transporte, se deberá adjuntar el certificado de nacimiento con el primer formulario y demás antecedentes.

Una vez recibida la licencia médica SANNA y el informe complementario, se deberá entregar al trabajador o trabajadora el comprobante de tramitación SANNA, firmado, timbrado y fechado. La tramitación de la licencia médica SANNA seguirá el proceso normal. Posteriormente, el empleador deberá entregar en la COMPIN competente la licencia médica con todos los antecedentes, dentro del plazo de 3 días hábiles, contados desde la recepción. Los antecedentes para enviar a la COMPIN son:

- Formulario de licencia médica SANNA.
- Si se trata de la primera licencia médica presentada a trámite, se debe agregar el certificado de nacimiento del menor.
- Si se trata de la primera licencia médica presentada a trámite, se debe acompañar del informe complementario SANNA, no se exige de nuevo si el permiso es continuo.
- Certificado de cotizaciones previsionales emitido por la entidad previsional respectiva.

- Copia del contrato de trabajo, o copia del decreto de nombramiento, o un certificado que certifique que la relación laboral sigue vigente al inicio de la licencia.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez dispondrá de un plazo de siete días hábiles, contado desde la fecha de recepción de la licencia médica con todos sus antecedentes, para pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Este plazo será prorrogable por otros siete días hábiles, de lo que deberá existir constancia. De no ser pronunciada la licencia médica por la COMPIN dentro de estos plazos, se entenderá aprobada.

Sobre el traspaso del permiso

Para operar el traspaso del permiso se requiere que tanto la madre como el padre del niño o niña causante del beneficio sean trabajadores con derecho a las prestaciones del SANNA. El traspaso de los días solo puede hacerse efectivo una vez finalizado el periodo total de total de días de que es titular el trabajador o trabajadora a quien se le traspasa.

Procedimiento para el traspaso de los días de permiso:

- Deberá comunicarse al empleador el traspaso, mediante la presentación del formulario de aviso, con al menos 5 días hábiles de anticipación de inicio del permiso traspasado.
- Empleador de a quien se traspasó el permiso deberá recibir este formulario, timbrarlo y fecharlo, entregando el comprobante de recepción al funcionario.
- El mismo empleador deberá presentar el respectivo aviso ante la COMPIN, conjuntamente con la primera licencia médica con que se haga uso de los días de permiso traspasados, junto con los demás documentos requeridos. En cambio, si se traspasan períodos discontinuos, al inicio de cada una de las licencias deberá existir aviso de traspaso.
- Una vez entregado el formulario y antecedentes, el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o la COMPIN, según sea el caso, la remitirá a la entidad pagadora de subsidio del padre o la madre que hará uso de los días traspasados, junto con los antecedentes que den cuenta de la autorización de la licencia médica.

TÍTULO XII

DE LAS FUNCIONES DE LOS ENCARGADOS DE LA GESTIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

De las funciones de encargada(o) de la unidades de licencias médicas, se realizarán las siguientes labores:

Unidad Encargada de Recepción, Tramitación y Registro:

1. Recepcionar las Licencias Médicas (formato PDF) emitidas por el profesional médico. Visualización por las plataformas web Medipass e imed. La recepción de las licencias médicas a estos portales es notificada desde este mismo al mail del funcionario de la unidad encargada (imedicas@cisterna.cl).

En caso de que el encargado de licencias las recepcione fuera de plazo, (pasado los tres días hábiles que tiene el funcionario para presentar su licencia desde el inicio del reposo), se informará al funcionario, que dicho atraso podría significar el rechazo de ésta.

2. Verificar la vigencia del funcionario y datos generales a través del Sistema de Personal.
3. Completar los datos del funcionario y del empleador a través de la plataforma LMempleador, para finalmente enviar las licencias médicas a la Isapre, Fonasa o Caja de Compensación según corresponda para la tramitación de cada funcionario.
4. Se tramita la licencia médica en un plazo máximo de 2 días. Ingresar y actualizar manualmente la información de las Licencias de los funcionarios al Sistema de Personal y al SIAPER.
5. Los documentos que la Isapre, Fonasa o Cajas de Compensación entregan como comprobante de recepción de la Licencias Médicas serán archivados de manera digital.
6. Recepciona la 1° Resolución de la Licencia Médica que envía la Institución de salud y la ingresa al Sistema de Personal y al SIAPER.
7. Tras la recepción de la resolución de las licencias médicas, se debe generar el decreto, sea que estas sean aprobadas, rechazadas o reducidas. La licencia rechazada que se aprueba después de que el funcionario apela a la COMPIN, debe ser actualizada en el sistema municipal, y junto a esto el encargado realiza el nuevo acto administrativo correspondiente, los que deben ser ingresados en el sistema municipal y SIAPER.
8. En el caso de las Resoluciones con días Rechazados se llevará a cabo el Título VI "Procedimiento para licencias médicas con resolución; Reducidas y/o Rechazadas".
9. Recepcionar e ingresar Permiso Post Natal al Sistema de Personal.

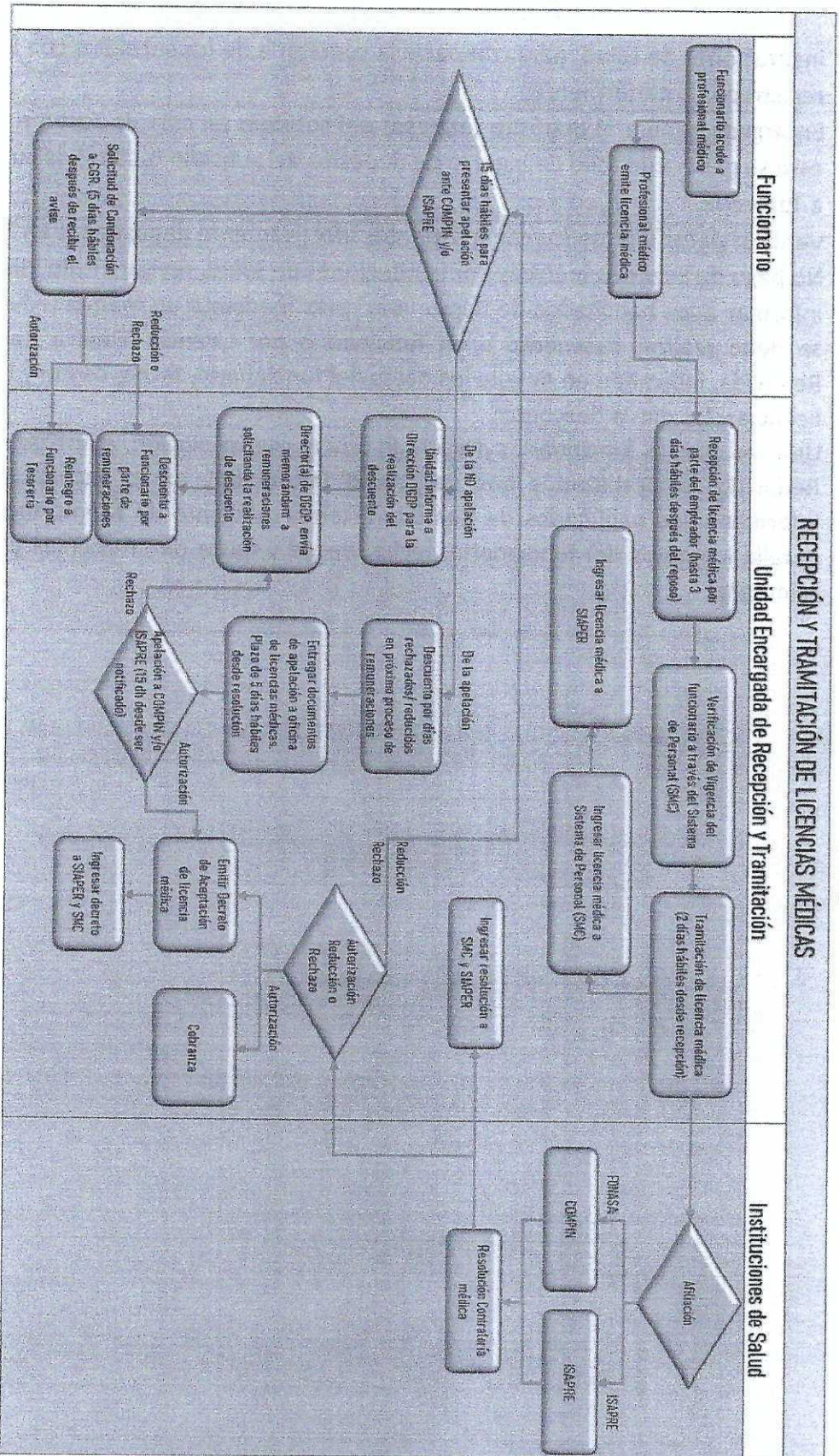
Encargada de Cobranza y Recaudación:

1. Elaborar dentro de los primeros 10 días de cada mes, un listado mensual por área y por Institución de Salud adjuntando la carta de Solicitud de Cobro. El cobro se oficializa realizando el cobro a través del portal web de la institución.
2. Se recibe el pago desde las instituciones de salud, este se puede recibir de tres formas: cheque, vale vista o transferencia. Ir a Título VII, punto 4.
3. Ingresar pagos a sistema Municipal Tesorería, identificando institución, fecha y forma de pago.
4. Se debe realizar un cotejo en base al desglose de los montos recepcionados, a partir de las planillas de cálculo de subsidios de licencias médicas que se extraen del sistema de personal municipal, en contraste con los montos totales recibidos a través de cheque o vale vista cobrado en las entidades bancarias correspondientes o a través de transferencia informadas por el departamento de Tesorería, para asociar el valor de cada licencia médica con lo indicado en los portales de las

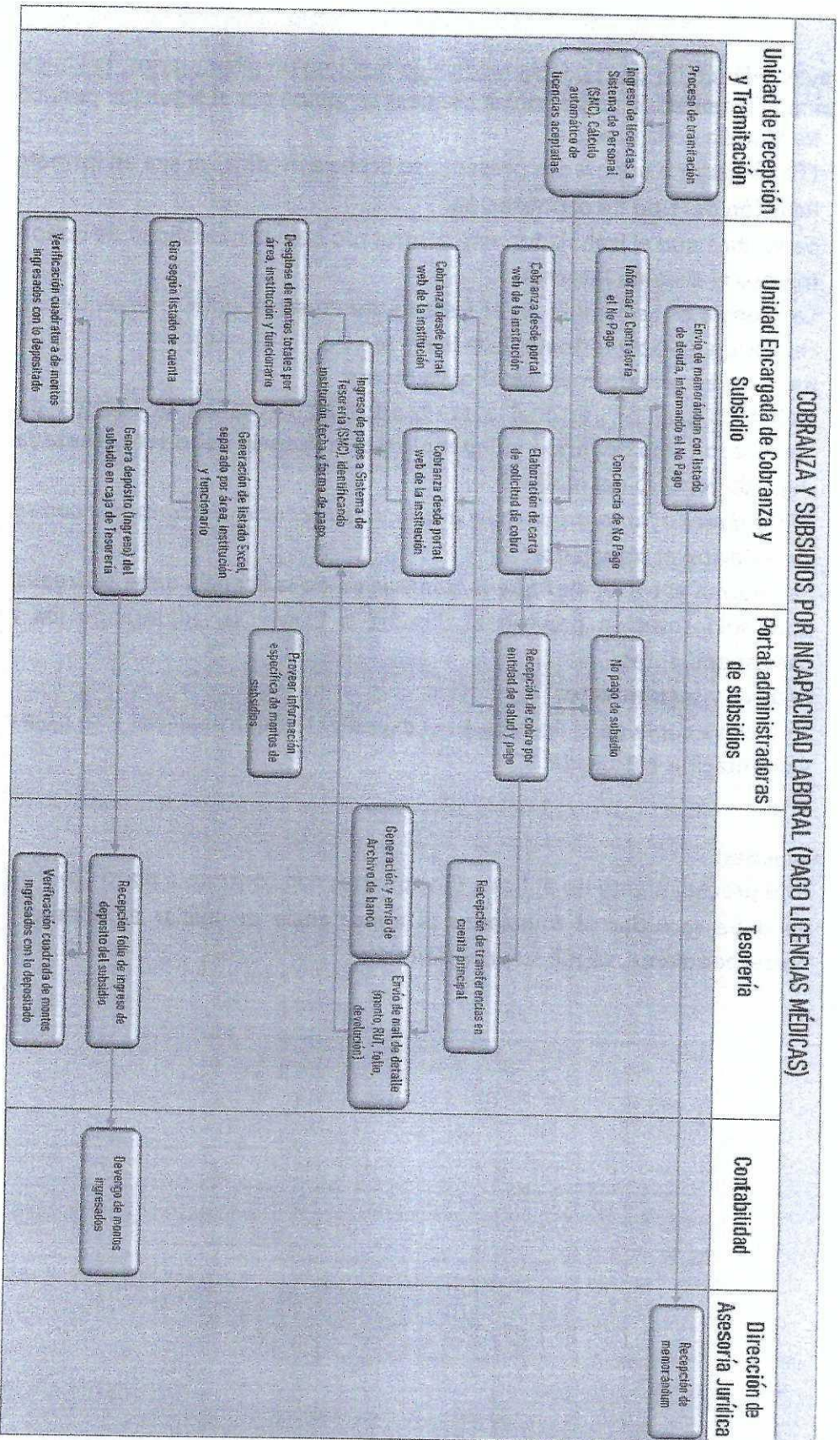
- instituciones de salud, para comparar la sumatoria de los subsidios con los montos registrados anteriormente.
5. Encargada genera el depósito (ingreso) del subsidio en caja de Tesorería, al hacer esto se genera un folio de ingreso de depósito del subsidio (boleta), la cual se envía a Tesorería.
 6. Verificar datos ingresados con los montos efectivamente depositados en Tesorería.
 7. No pago de licencias médicas por instituciones de salud, revisar Título VIII.
 8. Informar a los habilitados de Remuneraciones mediante un memorandum cuando se debe realizar descuento a un funcionario por Licencia Médica Rechazada o Reducida, indicando en detalle los datos del funcionario, fecha, desde y hasta de la licencia y los días a descontar.
 9. Una vez que los funcionarios presentan una nueva resolución, autorizando los días Reducidos o Rechazados que ya fueron informados en el Sistema Municipal, informar a los habilitados de Remuneraciones mediante un Memo indicando en detalle los datos del funcionario, fecha, desde y hasta de la Licencia y los días a reintegrar.

TITULO XIII FLUJOS DE PROCEDIMIENTOS

RECEPCIÓN Y TRAMITACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS



COBRANZA Y SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL (PAGO LICENCIAS MÉDICAS)



TITULO XIV
DEL PROTOCOLO DE NO RECEPCIÓN DE LM AL PROFESIONAL A HONORARIOS

Al momento de recibir una licencia médica de funcionario a honorarios, la Unidad Encargada de Recepción y Tramitación de Licencias Médicas se guiará por el siguiente protocolo:

1. Recepción de la licencia:

El trabajador a honorarios presenta su licencia médica, ya sea en formato papel o digital.

2. Revisión del tipo de contratación:

Se verifica que el trabajador esté contratado bajo la modalidad de honorarios.

3. Ingreso al sistema interno:

La licencia es registrada en el Sistema de Personal (SMC), dejando constancia de la fecha de recepción, inicio y término de la licencia.

4. Rechazo en plataformas IMED o Medipass:

Debido a que el personal a honorarios no cotiza en el sistema previsional a través del empleador, sino de forma independiente, **la licencia debe ser rechazada en IMED o Medipass**, dejando registro del motivo:

"Trabajador a honorarios, debe gestionar su licencia directamente con su ISAPRE o FONASA."

5. Orientación al trabajador:

Se informa al trabajador que la tramitación de la licencia debe ser realizada de forma personal ante su institución previsional (ISAPRE o COMPIN), adjuntando los antecedentes médicos correspondientes.

6. Archivo y seguimiento:

Se archiva copia de la licencia en el expediente del trabajador y se deja constancia del rechazo y orientación entregada.

Observaciones:

- Este procedimiento no aplica a funcionarios con contrato a plazo fijo o indefinido.
- Se debe recordar al trabajador la importancia de iniciar el trámite dentro del plazo legal correspondiente, según su previsión.

TITULO XV
SOBRE CONSIDERACIONES CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES EN SISTEMAS MUNICIPALES

SISTEMA DE CONTABILIDAD GENERAL DE LA NACIÓN

DIVISIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS PÚBLICAS
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES - SECTOR MUNICIPAL

N - 07

MATERIA: RECUPERACIONES POR DEVOLUCIONES DE PAGOS DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD O SUBSIDIOS POR REPOSOS MATERNALES, POR PERMISOS POST NATAL PARENTAL Y PERMISOS POR INCAPACIDAD LABORAL

CONTABILIZACIÓN		DEBE	HABER
MOVIMIENTOS FINANCIEROS			
Devengamiento de derechos financieros			
- Derecho a percibir recursos por la recuperación de subsidios.			
1150801002	C x C Otros Ingresos Corrientes - Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas - Recuperaciones Art.12 Ley N° 18.196 y la Ley N° 19.117 Art. Único	XXX	
46101	Recuperaciones y Reembolsos por licencias médicas		XXX
- Derecho a percibir recursos por el reajuste de subsidios recuperados.			
1150801002	C x C Otros Ingresos Corrientes - Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas - Recuperaciones Art.12 Ley N° 18.196 y la Ley N° 19.117 Art. Único	XXX	
46372	Ajuste por Variación de Unidades de Cuentas e Índices Económicos		XXX
- Derecho a percibir recursos por los intereses corrientes sobre subsidios recuperados, previamente reajustados.			
1150801002	C x C Otros Ingresos Corrientes - Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas - Recuperaciones Art.12 Ley N° 18.196 y la Ley N° 19.117 Art. Único	XXX	
46104	Otros Ingresos		XXX
Percepción de derechos financieros			
- Recepción proveniente de la recuperación de subsidios.			
11101	Caja	XXX	
11102	Banco Estado	XXX	
11103	Bancos del Sistema Financiero	XXX	
1150801002	C x C Otros Ingresos Corrientes - Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas - Recuperaciones Art.12 Ley N° 18.196 y la Ley N° 19.117 Art. Único		XXX

N - 07

MATERIA: RECUPERACIONES POR DEVOLUCIONES DE PAGOS DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD O SUBSIDIOS POR REPOSOS MATERNALES, POR PERMISOS POST NATAL PARENTAL Y PERMISOS POR INCAPACIDAD LABORAL

NOTAS EXPLICATIVAS:

- Para la aplicación del presente procedimiento, se debe considerar lo establecido en la norma de Beneficios a los Empleados.
- Para efectos contables, se considera que el derecho de la municipalidad para percibir los ingresos por subsidios se hace exigible, una vez conocida la resolución de la ISAPRE o COMPIN que aprueba, reduzca o amplíe la licencia médica presentada para su tramitación, o bien, transcurridos los plazos sin que éstas emitan el pronunciamiento respectivo, se deberá emitir el documento de cobro correspondiente y simultáneamente contabilizar la cuenta por cobrar que corresponda (dictamen N° 37.924, de 2017).

2.- LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS, a través del Depto. de Licencia Médicas, materializará el presente Manual.

3.- La Oficina de Transparencia Municipal publicará el presente Manual en la página Web municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y HECHO ARCHIVESE

FDO.) ALCALDE

SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que transcribo para su conocimiento y fines que procedan.



SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:

- | | |
|---|--|
| 1.- Secretaría Municipal | 2.- Alcaldía - Administrador Municipal |
| 3.- Dirección de Administración General | 4.- SECPLAN |
| 5.- Dirección de Control | 6.- Dirección de Asesoría Jurídica |
| 7.- DIDECO | 8.- Dirección de Obras Municipales |
| 9.- Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas | 10.- DIMAO |
| 11.- Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres | 12.- Dirección de Prevención del Delito, Seguridad Comunitaria |
| 13.- Dirección de Tránsito | 14.- Dirección de Finanzas Municipales |
| 15.- Dirección de Desarrollo Económico Local | 16.- Dirección de Desarrollo Social |
| 17.- Dirección de Salud Municipal | 18.- Depto. de Licencia Médicas |
| 19.- Transparencia Municipal | 20.- Archivo |