



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
CAG / ACO / KAO / NDN

MEMORANDUM C 31/N°

141

09 NOV 2018

DE : JEFE DE DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

MAT. : Envía Instructivo sobre Gestión del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa, con enfoque en la definición de procedimientos administrativos asociados.

Como es de su conocimiento, la misión del Ministerio de Salud es la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial pública en su conjunto, con el objetivo de permitir la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Esta misión, si bien se entiende diseñada en función de los usuarios externos, debe tener su correspondencia en sus propios funcionarios y funcionarias, toda vez que su bienestar constituye un objetivo institucional de alta prioridad; que condiciona la disponibilidad, la distribución y disposición hacia el usuario externo; e inclusive se configura como un factor que potencia las competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad.

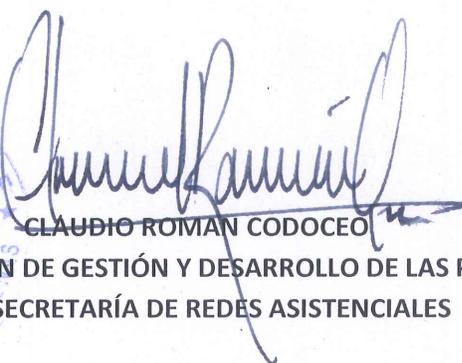
Los funcionarios y funcionarias de la salud están llamados a brindar gran parte de los servicios asociados, sin embargo, esta misión significativa se ve afectada a nivel organizacional por el ausentismo laboral, que impacta en términos de sobrecarga de trabajo para los demás funcionarios, deterioro de la oferta en salud y calidad de la atención, pérdidas económicas por la no recuperación de subsidios de incapacidad laboral, entre los efectos más visibles.

Históricamente, la distribución del ausentismo por causa médica se atribuye en un 77% a licencias por enfermedad común, un 20% a licencias maternas y un 3% a licencias médicas por enfermedades profesionales/accidentes de trabajo, lo que nos orienta a que enfocar esfuerzos hacia el ausentismo por licencia médica curativa por su mayor concentración porcentual.

Para ello, y como una forma de estandarizar la gestión de los Servicios de Salud en materia de ausentismo, mediante el presente se envía ***"Instructivo sobre Gestión del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa con enfoque biopsicosocial"***. Con todo, dicho instructivo, define procedimientos administrativos asociados a la gestión de personas, relevantes para una adecuada

y efectiva gestión, los cuales deberán ser adoptados en cada establecimiento. relevantes para una adecuada y efectiva gestión. los cuales deberán ser adoptados en cada establecimiento. Con todo, estas instrucciones serán complementadas con el Plan de Ausentismo Laboral 2019 que se está construyendo en la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, incluyendo su incorporación como área temática en los Compromisos de Gestión 2019.

Sin otro particular,



CLAUDIO ROMAN CODOCEO
JEFE DE DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores Servicios de Salud (29)
- Subdirectores de RRHH Servicios de Salud (29)
- Depto. Gestión de Recursos Humanos. DIGEDEP - MINSAL
- Depto. Relaciones Laborales. DIGEDEP - MINSAL
- Oficina de Partes MINSAL/



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Departamento de Gestión de Recursos Humanos



NDC / CRC / PCR / ACO / KAQ / NDN 32

APRUEBA INSTRUCTIVO SOBRE GESTIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR LICENCIA MÉDICA CURATIVA CON ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1042

Santiago, 14 NOV 2018

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 4 N°2, 7° y 8° el DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado del DL N°2763 y Leyes 18.933, y 18.469; DFL N°1-19.653/ 2001, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado; DS N°136/ 2005 que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud en sus artículos 25 letras d), e), y g), artículo 27 y artículo 28; DFL N°29/2005 sobre Estatutos de los Funcionarios Públicos; Resolución Exenta N°873 de 11.09.2012, que aprueba la Norma General Administrativa N°22: "Modelo de Gestión del Ausentismo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud"; y, Resolución N°1600/2008, modificada por Resolución N°10/2017 de Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

Que, corresponde al Ministerio de Salud la función de impartir instrucciones a la red de servicios de salud, en materia de ausentismo laboral y definir los procedimientos administrativos asociados, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUEBASE** Instructivo sobre gestión del ausentismo laboral por licencia médica curativa con enfoque biopsicosocial. El instructivo indicado se entiende parte integrante de la presente resolución.
2. **DISPÓNGASE** que las Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de las Personas y las Subdirecciones Administrativas serán las responsables de la aplicación del instructivo, en las materias que a cada una corresponda.
3. **DETERMÍNASE** que este instructivo se aplicará a partir de esta fecha y hasta nueva disposición.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores de Servicios de Salud (29)
- Subdirectores de Gestión y Desarrollo de las Personas (29)
- Subdirectores Administrativos (29)
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas. MINSAL
- Oficina de Partes MINSAL.



INSTRUCTIVO SOBRE GESTIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR LICENCIA MÉDICA CURATIVA CON ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

Contenido

1. Sobre la estructura orgánica para la Gestión de Ausentismo Laboral por Licencia Médica (LM) Curativa.....	1
2. Sobre la detección y caracterización oportuna de Ausentismo por Licencia Médica (LM) Curativa	1
i. Ausentismo de corta duración y reiterado.	2
ii. Ausentismo Prolongado.	3
a) Ausentismo prolongado. Criterio social ante enfermedad catastrófica.	3
b) Ausentismo asociado a salud o conducta incompatible con el cargo. Aplicación del Artículo 151 de la Ley N°18.834:.....	3
3. Descuentos por licencias médicas rechazadas o reducidas.....	5
i. Notificar del Rechazo y/o Reducción de una Licencia Médica y posterior descuento de Remuneraciones Percibidas Indebidamente:	6
ii. Proceder con el Descuento de remuneraciones indebidamente percibidas.....	6
4. Recuperación del subsidio por incapacidad laboral (SIL).....	7
i. Procedimiento de registro de licencias médicas y recuperación del SIL	8
a) Recepción de Licencias médicas	8
b) Registro.....	8
c) Cálculo de subsidios	8
d) Envío de licencias médicas a la institución de salud correspondiente.....	9
e) Estado de la LM	9
f) Obtención del Archivo de Texto de licencias	9
ii. Destino de los ingresos obtenidos por recuperación de SIL.....	9
5. Consideraciones finales desde la Gestión y Desarrollo de Personas.....	10
Anexo 1: Modelo ordinario solicitud pronunciamiento COMPIN.....	12

1. Sobre la estructura orgánica para la Gestión de Ausentismo Laboral por Licencia Médica (LM) Curativa

Con el objeto de lograr la correcta implementación y operacionalización de la normativa vigente, la Gestión del Ausentismo por LM Curativa deberá desarrollarse mediante la conformación de equipos integrales del área de Gestión de las Personas. En este contexto, deberán conformarse/reactivarse los Comités de Ausentismo Central (de la Dirección del Servicio de Salud) y Comités de Ausentismo Locales (en cada establecimiento dependiente), o bien, la figura organizacional que cumpla dicho rol, la cual deberá estar formalmente constituida vía resolución.

El mencionado Comité deberá elaborar en forma participativa un Plan de Acción que permita la implementación progresiva de procesos asociados y prestaciones que debiesen ser incluidos en la gestión integral de salud del personal del Servicio, con el propósito de contribuir a mantener y/o mejorar la salud de los funcionarios, y asimismo fomentar las conductas y comportamientos positivos y factores protectores, propiciando la disminución del ausentismo laboral por licencias médicas curativas.

El Plan de acción deberá contar con enfoque biopsicosocial, que incluya las siguientes áreas:

Área Salud Funcionaria:

- Potenciar a las unidades salud funcionaria
- Exámenes Médicos Preventivos (EMP)
- Promoción de estilos de vida saludable
- Coordinación COMPIN para evaluación de salud funcionaria
- Gestionar en la Red lista de espera de consulta especialidades y quirúrgica de funcionarios
- Informar diferencias entre enfermedad común o curativas de las profesionales

Área Salud Laboral:

- Estudios de puestos de trabajo y carga laboral.
- Evaluaciones de Salud Ocupacional Área Bienestar.
- Visitas Domiciliarias a funcionarios con licencias Médicas con foco en el restablecimiento de su salud.
- Programa de acompañamiento para funcionarios cercanos al incentivo al retiro (EMPA adulto mayor).

Áreas ambientes laborales:

- Intervención de Clima Laboral.
- Comités ausentismo, efectividad de la norma.
- Cuidados Infantiles.
- Conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo.

2. Sobre la detección y caracterización oportuna de Ausentismo por Licencia Médica (LM) Curativa

Los Servicios de Salud y Establecimientos dependientes deberán monitorear el ausentismo por LM Curativa de sus funcionarios/as, promoviendo desde los Departamentos de Gestión de las Personas la realización de análisis y estudios que permitan identificar patrones de ausencia que requieran de una gestión específica. El análisis y seguimiento del ausentismo laboral debe considerar a lo menos estudios por centros, departamentos y/o

unidades por cada Establecimiento, así como, por sexo, rango etario, cantidad de LM Curativas, entre otras, que permitan identificar y caracterizar aquellas áreas con mayores niveles de ausencia por LM Curativa.

Para ello, el Departamento de Gestión de Personas o su equivalente, deberá generar trimestralmente la nómina de sus funcionarios/as que presenten ausentismo, para insumar al Comité de Ausentismo Central y/o Local según corresponda, caracterizando las siguientes situaciones:

i. Ausentismo de corta duración y reiterado.

El Departamento de Gestión de Personas deberá emitir, a lo menos cuatro veces al año, un listado de funcionarios/as con ausentismo reiterado¹ en el semestre inmediatamente anterior al momento en que se extraiga la información, al objeto de disponer de información para la evaluación particular del caso a caso, por parte de la respectiva Comisión de Ausentismo Laboral. El objeto de este análisis y estudio es lograr identificar el comportamiento de ausencias de los funcionarios en un rango de dos años, sin que alcancen a completar los 180 días². Para lo cual serán las Comisiones de Ausentismo, y/o los Departamentos de Gestión de Personas, los encargados de definir y determinar las cantidades de licencias médicas que se considerarán como reiteradas y el periodo en que evaluará la reiteración de ellas.

Sin perjuicio de ello, el análisis deberá a lo menos, permitir la individualización de los funcionarios que presenten un comportamiento de ausencia reiterada, sea por la cantidad de días acumulados o por la cantidad de licencias médicas curativas presentadas, dentro del periodo analizado, considerando:

- Número total de LM curativas acumuladas en un período de un año. Número de licencias médicas registradas en el SIRH por funcionario/a (Rut).
- Número de días asociados a las licencias médicas registradas.
- Total, de LM Curativas de corta duración, vale decir menor a 7 días, en un período de 3 meses.

Una vez recepcionado el listado de funcionarios/as con licencias médicas reiteradas, y teniendo a la vista el análisis detallado en los párrafos precedente, se procederá con la evaluación por parte de las Comisiones de Ausentismo, quienes deberán definir y aplicar un plan de acción Institucional para la disminución de la tasa de ausentismo laboral por licencia médica curativa por este concepto. Con todo, y de mantenerse la conducta ausentista identificada (habiendo agotado las instancias de gestión y acompañamiento que son posibles de implementar, siempre promoviendo el apoyo institucional orientado a la recuperación y pronto reintegro a al lugar de trabajo del funcionario afectado); los Establecimientos deberán implementar las medidas administrativas correspondientes.

Dentro del plan de acción para disminuir las LM Curativas reiteradas, el Comité de Ausentismo Laboral, deberá promover obligaciones funcionarias que fomenten la buena practica en el uso de LM, por ejemplo, en caso de que los propios funcionarios sean testigos de un uso indebido de las Licencias Médicas, deberán propiciarse los espacios que permitan una adecuada denuncia de este tipo de irregularidades.

¹ Para efectos de este análisis, las Comisiones de Ausentismo o equivalente, así como los Departamentos de Gestión de Personas deberán entender como ausentismo reiterado aquel que se produce por la emisión de a lo menos dos Licencias Médicas en un periodo determinado. Logrando, tras las definiciones efectuadas en cada Comisión (considerando realidades y comportamientos locales), categorizar el comportamiento de las ausencias de sus funcionarios según la cantidad de licencias medicas presentadas.

² Al objeto de mantener un control y prevención en la detección de casos, se debe generar un análisis de ausentismo inferior a 100 días en un año.

ii. Ausentismo Prolongado.

El ausentismo prolongado, se considerará como aquel que acumule 180 días de LM Curativa en dos años. En ese contexto el Comité de Ausentismo Laboral Central y/o Local, deberá definir un procedimiento de acompañamiento y atención integral a funcionarios con Licencia Médica Curativa prolongada, que facilite su reincorporación, el que al menos debe tener considerada las visitas domiciliarias, la asesoría en salud, la gestión de beneficios y el apoyo en el reintegro a funciones dentro de su plan de acción.

Además, el Departamento de Gestión de las Personas deberá emitir a lo menos cuatro veces al año un listado de funcionarios/as que acumulen 180 días de ausentismo en los últimos dos años, para que se disponga una evaluación particular sobre las medidas de gestión que son posibles de implementar, siempre promoviendo el apoyo institucional orientado a la recuperación y pronto reintegro a al lugar de trabajo del funcionario afectado.

En ese sentido, los casos estudiados deberán categorizarse según las siguientes definiciones y, por tanto, las instituciones actuarán en consecuencia a lo definido en las letras siguientes:

a) Ausentismo prolongado. Criterio social ante enfermedad catastrófica.

Habiendo efectuado el análisis de los casos con ausentismo superior a 180 días en los últimos dos años y, en el caso que la Institución tome conocimiento respecto a funcionarios/as que padecen enfermedades catastróficas, se deberá promover el acompañamiento tanto a nivel institucional como por parte de los equipos de trabajo.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS: aquéllas que implican un grave impacto en términos emocionales, físicos y financieros para el funcionario/a, y que cumplan con las siguientes características copulativas:

- 1.- Que impide el desempeño laboral de un funcionario.
- 2.- Sin posibilidad de recuperación.
- 3.- Asociadas a un reposo permanente (se entenderá como reposo permanente al 50% de ausentismo del periodo que se evalúa) y;
- 4.- Que están fuera de toda gestión que el Servicio pueda realizar por lo avanzado de la enfermedad.

(Pudiendo ser pacientes oncológicos, paciente en lista de espera nacional, entre otros)

Con todo, la invitación desde ya hace algunos años es que cada Servicio en su particularidad y realidad local, sea capaz de conocer y tener un diagnóstico de las causas sobre las cuales sus funcionarios se encuentran en una condición médica que no les permita reintegrarse a sus funciones. En ese sentido, una lista de **“Enfermedades Catastróficas”**, segmentaría y delimitaría el accionar de las comisiones de ausentismo, por cuanto, la instrucción es que se genere un análisis caso a caso.

b) Ausentismo asociado a salud o conducta incompatible con el cargo. Aplicación del Artículo 151 de la Ley N°18.834:

En el caso que se determine que, pese al apoyo y gestión realizada mediante los mecanismos institucionales, los funcionarios/as perpetúen sus Licencias Médicas Curativas, la Institución dispondrá administrativamente el inicio del proceso de evaluación respecto del estado de irrecuperabilidad.

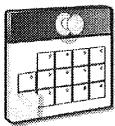
La ley N°21.050 agregó al artículo 151, un inciso, el que dispone: *“El jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo”*.

Al respecto, precisar que la resolución de la evaluación que realice la COMPIN constituirá un antecedente sobre la irrecuperabilidad de la salud del funcionario/a, ya que, se trata de la valoración que un organismo técnico especializado, realiza acerca de la condición de salud (Dictámenes 6869/marzo y 17351/julio, del año 2018). Por ello, en el evento de que COMPIN informe que la salud es irrecuperable, el jefe superior de servicio deberá abstenerse de declarar la vacancia del cargo por salud incompatible, correspondiendo iniciar el trámite mediante la comisión médica pertinente, a fin de que ésta pondere declarar la salud irrecuperable de dicho funcionario³.

De caso contrario, si la COMPIN estima que la salud del funcionario es recuperable, el Jefe de Servicio se encuentra facultado para declarar su incompatibilidad con el desempeño del cargo, y resolver la vacancia de éste por esa causal (Aplicación del Artículo 151 del Estatuto Administrativo). Esta declaración debe efectuarse mediante resolución fundada dictada por el Jefe Superior del Servicio y notificado al afectado, una vez que la Contraloría General de la República toma de razón de la citada resolución. El funcionario deberá cesar en su cargo, debido a la pérdida del requisito de salud compatible con el cargo.

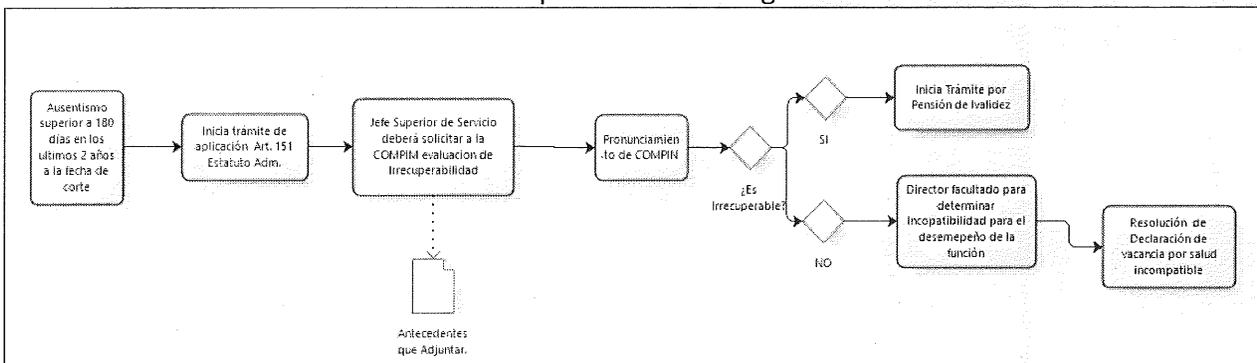
ANTECEDENTES PARA SOLICITAR PRONUNCIAMIENTO A COMPIN⁴

- Oficio que considere una relación de las licencias a evaluar. Ver Anexo N°1.
- Antecedentes del acompañamiento clínico y administrativo que se ha realizado al caso en comento como adjunto. Estos antecedentes pueden variar según el caso, pero entre ellos debe considerarse:
 - Ficha de evaluación social
 - Atenciones en Unidades de Salud del Trabajador (UST)
 - Intermediación de horas de atención de especialistas, intervenciones quirúrgicas u otros.



Con todo, cada Servicio de Salud deberá enviar trimestralmente al Departamento de Gestión de Recursos Humanos- DIGEDEP, la nómina de casos oficiados a COMPIN para mantener registro nacional, mecanismo mediante el cual se efectuará un monitoreo del estado de cada caso.

Flujograma de gestión ante ausentismo superior a 180 días, asociado a salud o conducta incompatible con el cargo



Elaboración Departamento de Gestión de Recursos Humanos- DIGEDEP.

3 Iniciando por tanto el proceso de Pensión de Invalidez.

4 Se enviarán próximamente un instrumento complementario que estandarice los documentos que deberán adjuntarse a la solicitud, en acuerdo con la Comisión Médica Preventiva.

3. Descuentos por licencias médicas rechazadas o reducidas

Con el propósito de dar cumplimiento a la normativa vigente los Departamentos de Gestión de las Personas de cada establecimiento, deberán tomar conocimiento de:

1. **El reintegro de remuneraciones a funcionarios/as de los Servicios de Salud, establecimientos dependientes y Establecimientos Experimentales**

Es imperativa la devolución de las remuneraciones indebidamente percibidas por el/la funcionario/a en el periodo que abarca una LM rechazada o reducida, dado que el artículo 63 del decreto N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que **es obligatorio el reintegro de los estipendios recibidos por el beneficiario/a de un reposo médico no autorizado**, debiendo el empleador adoptar las medidas conducentes al inmediato cumplimiento de ello.

Las remuneraciones por el período que la LM rechazada o reducida cubre se entienden mal habidas y, por consiguiente, origina para el/la funcionario/a afectado/a la obligación de devolverlas, debiendo el **empleador realizar el descuento o cobro de las remuneraciones percibidas indebidamente**, considerando para ello la resolución de la COMPIN.

El responsable administrativo de esto es el Subdirector de Gestión de las Personas y el Subdirector Administrativo.

2. **El reintegro de remuneraciones indebidamente percibidas por exfuncionarios de los Servicios de Salud, establecimientos dependientes y Establecimientos Experimentales**

El exfuncionario/a debe devolver las remuneraciones indebidamente percibidas durante el período de la LM rechazada o reducida, por lo que su ex empleador debe tomar las medidas pertinentes para velar que se cumpla esta obligación.

Es por ello, que el Departamento de Gestión de Personas de la institución, deberá notificar y requerir la suma adeudada, mediante carta dirigida al domicilio del exfuncionario/a. En forma paralela, se deberá comunicar al Departamento Jurídico del establecimiento en cuestión, mediante memorándum, de lo adeudado por el exfuncionario/a y de todos los antecedentes que se requieran, para que dicho Departamento los remita a la Contraloría General de la República, a fin de que se registre el cargo pecuniario del exfuncionario/a, y se realice las acciones pertinentes para que se haga efectiva la restitución de los dineros.

En los casos que correspondan, el Departamento de Gestión de Personas, deberá comunicar al Departamento Jurídico del establecimiento, mediante memorándum, de lo adeudado por el exfuncionario/a, y de todos los antecedentes que se requieran, para que dicho Departamento realice las acciones correspondientes de acuerdo con la normativa vigente.

Con el objeto de operacionalizar el reintegro de remuneraciones indebidamente percibidas por los y las funcionarios/as o exfuncionarios/as, según corresponda, el Departamento de Gestión de las Personas de la institución deberá mensualmente identificar las Licencias Médicas rechazadas y/o reducidas durante el mes inmediatamente anterior.

Para lo cual, deberá proceder según el siguiente procedimiento:

i. Notificar del Rechazo y/o Reducción de una Licencia Médica y posterior descuento de Remuneraciones Percibidas Indebidamente:

- a) Si la LM es rechazada o reducida por la COMPIN o ISAPRE, la Unidad de Personal del establecimiento respectivo, debe informar por escrito al funcionario/a sobre la resolución de la entidad respectiva, e indicar el plazo para presentar un recurso de reposición o reclamo ante la COMPIN⁵.
- b) Si la COMPIN no acoge el recurso de reposición, la Unidad de Personal del establecimiento respectivo, debe dictar una resolución que ordene el reintegro de la remuneración percibida indebidamente.
- c) La unidad de Personal debe enviar al funcionario/a, con copia a la Unidad de Remuneraciones, una carta de notificación de la resolución de reintegro de remuneraciones, indicando el monto de la deuda, causal, días rechazados o reducidos, y acciones que tiene derecho el trabajador, de acuerdo con la normativa vigente, tales como el derecho establecido en el artículo 67 de la ley N°10.336.

ii. Proceder con el Descuento de remuneraciones indebidamente percibidas

- a) El descuento de remuneraciones por LM rechazada o reducida sólo puede efectuarse una vez que el rechazo de la COMPIN o la ISAPRE, según corresponda, sea ratificada por el COMPIN, esto a fin de velar por la certeza de las relaciones jurídicas y la racionalidad de las actuaciones de la autoridad.
- b) Sin perjuicio de lo expuesto, los y las funcionarios/as pueden ejercer el derecho del artículo 67 de la ley N°10.336, solicitando la condonación o facilidades de pago de las sumas percibidas indebidamente a la Contraloría General de la República, situación por la que los empleadores deben consultar a sus funcionarios/as previamente si ejercerán el indicado derecho. Sólo en caso de que esto no se haga efectivo, pueden realizar el descuento; siempre y cuando la COMPIN confirme el rechazo o reducción del respectivo reposo médico, según indicado precedentemente.
- c) En el caso que el trabajador/a ejerza el derecho indicado en el art. 67 de la ley N°10.336, será de responsabilidad de éste acreditar a su empleador el trámite en curso, mediante la presentación de la copia del documento en que conste la reconsideración, presentada y recepcionada por el Órgano Contralor, ante el Departamento de Personal del establecimiento respectivo.

⁵ ALTERNATIVAS DE RECLAMACIÓN POR LICENCIAS MÉDICAS RECHAZADAS O REDUCIDAS

a.1) Reconsideración o reclamo ante la COMPIN: Todos los funcionarios tienen derecho a apelar por las resoluciones de rechazo o reducción. Si el funcionario es afiliado a FONASA, procede el recurso de reposición establecido en el art. 10 de la ley N°18.575 y 15 de la ley N°19.880, el que debe interponerse ante la COMPIN dentro del plazo de cinco días contados desde la notificación de la resolución que rechaza o modifica la licencia. Si el funcionario es afiliado a una ISAPRE, podrá recurrir ante COMPIN que corresponda, en el plazo de 15 días hábiles contados desde la recepción de la carta certificada en que la ISAPRE notifica el rechazo.

a.2) Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social: Si el resultado de la apelación ante la COMPIN fuese desfavorable para el funcionario, este puede reclamar a la SUSESO. En relación a este reclamo, el Órgano Contralor señala que no se encuentra indicado en el reglamento de licencias médicas, por lo que la interposición de dicha impugnación no puede producir el efecto de privar a los organismos de la facultad de efectuar los descuentos pertinentes, una vez que se ha pronunciado la COMPIN.

Asimismo, la Contraloría General de la República, indica que procede que la institución descunte remuneraciones por concepto de licencia médica rechazada por ISAPRE y por COMPIN, aun cuando no esté resuelta la apelación a la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio que sea autorizada por ese organismo y se efectúen las devoluciones correspondientes al afectado.

- d) La acción de retención o descuento de remuneraciones deberá ser registrada en el SIRH. La institución deberá proceder a descontar, de las remuneraciones, el líquido percibido por concepto de los días rebajados o rechazados, salvo que el funcionario/a haya realizado la devolución de lo adeudado directamente a la cuenta del establecimiento, o tesorería respectiva.
- e) Respecto a las cotizaciones previsionales, la institución deberá efectuar un cargo por los montos pagados en exceso en contra de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) respectiva o el Instituto de Previsión Social (IPS).
- f) En relación con las cotizaciones de salud, la institución deberá realizar un cargo en contra de la ISAPRE o FONASA.
- g) Los cargos indicados en los dos puntos precedentes, se harán efectivos al momento de integrar las cotizaciones en las entidades correspondientes, dentro de los 10 días del mes siguiente a las deducciones.
- h) La institución deberá tomar las acciones pertinentes para recuperación de los impuestos pagados en exceso.
- i) Los montos deducidos, deberán ser ingresados en los ítems que originaron los pagos, y se deberá informar a la Contraloría General de la República o Regional, que se encuentra saldada la deuda del funcionario/a, para que se levanten los cargos existentes en contra de los y las trabajadores afectados, adjuntando los respaldos del reintegro de las sumas adeudadas.

Con todo lo anterior, se informa que el plazo de prescripción para efectuar el descuento por LM rechazada es de cinco años.

4. Recuperación del subsidio por incapacidad laboral (SIL)

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene dentro de sus objetivos mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados los Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.

Con tal objetivo, esta Institución se encuentra en pleno proceso de revisión y actualización del procedimiento de Recuperación de Subsidios por Incapacidad Laboral definido el año 2013. Por tal motivo, una vez subsanado internamente la nueva versión, se enviará a las Redes Asistenciales para su implementación. Sin embargo, mediante el presente Instructivo, se instruye lo siguiente:

Antecedentes: El subsidio por incapacidad laboral, en adelante "SIL", es un subsidio especial cuya finalidad es que el trabajador, dependiente o independiente, mantenga ingresos por aquellos días que no los va a generar por encontrarse con reposo terapéutico por la prescripción de una LM, asegurando la continuidad en el pago de las cotizaciones previsionales.

En términos generales, en el caso de patología común, de cumplirse los requisitos necesarios, el trabajador recibirá el pago del SIL, que es de cargo del organismo previsional de salud al cual se encuentre afiliado el trabajador (ISAPRE o FONASA). Sin embargo, los y las

funcionarios/as del sector no perciben directamente un SIL, sino que, durante dichos periodos, mantienen el derecho a la remuneración⁶, recibéndola directamente de su empleador, aun cuando no reúnan los requisitos para solicitar subsidio⁷. Esto sin perjuicio de que las instituciones empleadoras deben solicitar posteriormente el reembolso de lo pagado en virtud del SIL al respectivo organismo previsional de salud o al organismo administrador del seguro de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

i. Procedimiento de registro de licencias médicas y recuperación del SIL

El proceso de registro de las licencias médicas se construye con base a una correcta carga de datos en la hoja de vida de los funcionarios y las funcionarias en etapas previas del ciclo de vida laboral. El adecuado registro y actualización periódica en los sistemas SIRH-SIGFE, es lo que permitirá a la Institución llevar un control sobre el total de licencias médicas extendidas a funcionarios y funcionarias, en cuántas de ellas se ha recuperado el SIL y cuántas faltan por cobrar a la institución correspondiente.

a) Recepción de Licencias médicas

El funcionario/a o quien lo represente, debe entregar al Departamento de Gestión de las Personas, el formulario de LM.

Tratándose de LM electrónica, ésta se recepcionará a través de internet por el empleador de acuerdo al RUT ya sea del Servicio de Salud u Hospital adscrito al sistema electrónico⁸. Con esto, el funcionario o la funcionaria no requiere concurrir presencialmente a su Institución.

b) Registro

El Departamento de Gestión de las Personas o quienes hagan sus veces, deberán asignar la función de gestión de licencias médicas a uno o más funcionarios/as de su dependencia. El personal encargado del registro debe ingresar la licencia en el Módulo de Personal dentro de los tres siguientes días desde su recepción, coincidentes con el plazo para enviar a la institución previsional de salud, en la siguiente ruta:

Hoja de Vida → Módulo de Licencias Médicas → Ingreso de licencias médicas.

c) Cálculo de subsidios

La sección de Cálculo de Subsidio toma la información necesaria desde la base de pagos del módulo de remuneraciones, de modo de obtener los valores señalados en el Artículo 8 del DFL. N°44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Este documento será adjuntado con la LM para el envío a la institución de salud correspondiente.

⁶ Art. 72 del DFL N°29 de 2005, del Ministerio de Hacienda.

⁷ Dictamen N°89.199, de 2016, de la C.G.R., Art. 60 DTO. N°3 de 1984, del MINSAL.

⁸ Título IX del DTO. N°3 de 1984, del MINSAL, R.E. N°608 del 2006 del MINSAL.

d) Envío de licencias médicas a la institución de salud correspondiente

En el caso del sector público, la institución empleadora deberá remitir la LM al organismo competente (COMPIN o ISAPRE) dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de recepción. Junto con la licencia se debe enviar el "Informe Cálculo de LM" que arroja el sistema.

e) Estado de la LM

Dependiendo de la resolución que la COMPIN o la ISAPRE emita, respecto de la LM presentada, ésta puede tener el estado de Aprobada, Reducida, Rechazada o Ampliada. Una vez recepcionada la resolución de dichas instituciones, el Departamento de Gestión de las Personas debe modificar en el sistema SIRH, los estados de las licencias médicas atendiendo las resoluciones de la COMPIN o ISAPRE y los días legales para pronunciamientos. Estas modificaciones se realizan en la siguiente ruta de SIRH:

Módulo de Personal → Hoja de Vida → Módulo de Licencias Médicas
→ Cambio de Estado de Licencia

f) Obtención del Archivo de Texto de licencias

Este informe contiene lo esencial para gestionar el paso siguiente, correspondiente al proceso de devengamiento y recuperación, y se obtiene desde la siguiente ruta de SIRH:

Módulo de Personal → Hoja de Vida → Módulo de Licencias Médicas →
Genera Archivo de Texto.

El Departamento de Gestión de las Personas enviará al Departamento de Finanzas, Unidad de Cobranzas o quien haga a sus veces, la información extraída, quienes serán los encargados de efectuar el registro respectivo de la LM en SIGFE⁹ (acto de devengamiento¹⁰).

ii. Destino de los ingresos obtenidos por recuperación de SIL

Las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos del sector público año 2018 (Ley N°21.503) señala: "El artículo 2° de la ley N°19.896 deroga el artículo 11 de la ley N°18.768, por lo que las recuperaciones de recursos que los órganos y servicios públicos obtengan de los servicios de salud y de las instituciones de salud previsual por pago de licencias médicas y maternales, podrán ser incorporadas a sus presupuestos. Al respecto, cabe señalar que con cargo a las aludidas recuperaciones **se podrán solventar las suplencias y reemplazos que se dispongan, de modo que las modificaciones presupuestarias que se propongan para incorporar tales recursos, por regla general, sólo podrán considerar para éstos, dicho destino de gasto**".

Considerando lo indicado expresamente por ley, el Departamento de Gestión de las Personas realizará las gestiones para aumentar el subtítulo 21, Ítem 03, Asignación 005 (21 03 005),

⁹ Normativas del Sistema de Contabilidad General de la Nación, Oficio N°50.820 de 2005 de Contraloría General de la República.

¹⁰ Informe final N°756, Contraloría General de la República; instruyo a la HUAP: debe dar cabal cumplimiento al principio del Devengado en la contabilización de licencias médicas, con el fin de reflejar en la contabilidad los ingresos por percibir.

correspondiente a Suplencias y Reemplazos, rebajando desde lo recuperado por concepto de subsidios, de modo de hacer efectivo lo indicado en las instrucciones en la ley de Presupuesto, cuya fuente de financiamiento será la recuperación y reembolso por licencias médicas (subtítulo 08-01), en la medida que éstos montos sean superiores a lo establecido en la Ley de presupuesto inicial para cada Servicio en el ítem correspondiente.

Este proceso se realizará de la siguiente manera:

- Tres veces al año, y antes del 30 de octubre, los servicios remitirán la información consolidada al Departamento de Gestión de las Personas.
- Se corroborará que los montos recuperados excedan lo establecido en la ley de presupuesto del año respectivo.
- Se confeccionará ordinario a Fonasa para solicitar Decreto Modificatorio para aumentar subtítulo 21.

5. Consideraciones finales desde la Gestión y Desarrollo de Personas

Considerando el impacto directo e indirecto que tiene el Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa en el déficit presupuestario de los Servicio de Salud, y que desde este Ministerio resulta imperativo la contención del gasto del Subtítulo 21, se requiere que los Servicios de Salud adopten las medidas de ajuste a su gestión que resulten pertinentes para la contención de la deuda hospitalaria.

En ese contexto, existen una serie de elementos y prácticas asociadas a la Gestión de Recursos Humanos que están enraizadas en los Servicios de Salud y que muchas veces, no propenden al equilibrio financiero. Por esta razón, se vuelve a recalcar las medidas que deben adoptar las instituciones en relación a lo vinculado con:

➤ Gestión de Honorarios a Suma Alzada (HSA):

- ✓ Los Servicios de Salud no podrán gestionar reemplazos por ausentismo del personal a contrata y/o titular a través de la vía de HSA.
- ✓ Los Servicios de Salud no podrán gestionar pago de extensión de jornada (Horas Extras) para cubrir ausentismo de personal contratado y/o titular.
- ✓ Los Servicios de Salud deberán velar y controlar que los convenios con personas naturales, se ajusten estrictamente a la glosa vigente autorizada por ley de presupuesto.
- ✓ Los Servicios de Salud no podrán generar nuevas contrataciones de honorarios para nuevas funciones, sin respaldo presupuestario
- ✓ Propender a la Regularización de Honorarios por efecto de Incentivo al Retiro, realizando análisis del personal, funciones, estándares, índices de ocupación, en aquellas unidades en existan funcionarios/as que se acogen al mismo.
- ✓ La contratación de funcionarios de reemplazo de funciones desempeñadas a través de esta vía, deberá ser debidamente fundada y ajustada para puestos de trabajo que requieren, necesariamente, funcionar ininterrumpidamente y que realicen labores asistenciales, salvo aquellas funciones indispensables que son realizadas por funcionario único. Ajustarse al Art. 10 Ley 21.053.

➤ **Gestión de Trabajos extraordinarios:**

- ✓ Ordenar trabajos extraordinarios a continuación de la jornada ordinaria, tal como lo señala el DFL N°29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834 sobre estatuto administrativo, sólo cuando hayan de cumplirse tareas impostergables y deberán retribuirse mediante descanso compensatorio, salvo casos debidamente justificados en que se podrá realizar el pago de éstas, siempre que se cuente con recursos presupuestarios, previa dictación de una resolución fundada para autorizar trabajos extraordinarios que impliquen el pago de éstas a:
 - Profesionales con grados inferiores o igual al grado 10°
 - Técnicos con grados inferiores o igual al grado 14°,
 - Administrativos con grados inferiores o igual al grado 15°, y,
 - Auxiliares con grados inferiores o igual al grado 19°.

- ✓ Todo cargo vacante autorizado debe ser provisto a la brevedad posible, no correspondiendo utilizar horas extras, ni contrataciones a HSA del personal en turno para suplir dichas funciones mientras estos se encuentren vacantes. Por ende, se debe optar por optimizar la gestión de reclutamiento y selección, y propender a los contratos cortos o suplencias según corresponda.

➤ **Gestión de Suplencias y reemplazos:**

- ✓ Ajustarse al Art. 10 Ley 21.053, efectuando reemplazos de aquel personal a contrata que se encuentre imposibilitado de desempeñar sus cargos por un período superior a 30 días, los que no se imputan a la dotación máxima de personal y siempre que exista disponibilidad financiera, la que debe ser certificada por la autoridad superior de la institución, sobre la base del informe de su unidad de finanzas. Esta certificación debe acompañar el respectivo acto administrativo. Requisito que no regirá en las contrataciones de personal de reemplazo que se efectúen para los servicios de urgencia, unidades de paciente crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día.
- ✓ Los Servicios de Salud deben tener definida una política de suplencias y reemplazos, que contenga: días de ausentismo (licencias y feriados, permisos, comisiones), criticidad de la unidad, necesidad de la continuación, carga trabajo y estacionalidad de acuerdo con producción. Por ejemplo, febrero.
- ✓ Todas las contrataciones en esta calidad, deben hacerse en el grado de inicio de la Planta de los Servicios de Salud según sea el estamento.
- ✓ La contratación de funcionarios/as de reemplazo deberá ser debidamente fundada y ajustada para puestos de trabajo que requieren, necesariamente, funcionar ininterrumpidamente y que realicen labores asistenciales, salvo aquellas funciones indispensables que son realizadas por funcionario único.
- ✓ Será obligación del jefe directo de las unidades con dichas características gestionar los reemplazos en forma efectiva y oportuna, con las Unidades de Recursos Humanos, con la finalidad de no generar gastos por Horas extras por mantener al personal saliente de turno en funciones de personal con ausentismo justificado. De lo anterior, se exceptúan los reemplazos por Licencias Médicas superiores a 30 días y/o licencias Pre o Post Natales.

Anexo 1: Modelo ordinario solicitud pronunciamiento COMPIN

SUBDIRECCION XXXXXXX
DEPARTAMENTO XXXXXXX
N°XX

ORD. N°: _____/

ANT.: Ley N°20.050 que otorga reajuste de remuneraciones a los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica, y modifica diversos cuerpos legales.

MAT.: Solicita evaluación de funcionario que indica, para aplicación Art. 151 del DFL N°29 de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.

SANTIAGO,

**DE: DIRECTOR(A)
ESTABLECIMIENTO**

**A: DIRECTOR(A)
COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ**

Junto con saludar, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 63° de Ley N°21.050 que entre otros aspectos modifica diversos cuerpos legales, solicito a Ud., tenga a bien gestionar con quien corresponda la evaluación del funcionario XXXXX, Cédula de Identidad N°, de este establecimiento, quien ha presentado las siguientes licencias continuas o discontinuas por más de 180 días en los dos últimos años:

N° de Licencia	Fecha Inicio	Fecha Término	Días de Licencia
Licencia N°1			
Licencia N°2			
Licencia N°3			
Sumatoria de Días de LMC			

La evaluación requerida es necesaria para ejercer la facultad señalada en el inciso primero como la tramitación del artículo 151 del DFL N°29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Para apoyo de su gestión, quedan a disposición los antecedentes del acompañamiento clínico y administrativo que se ha realizado al caso en comento, desde la detección de la situación efectuada el XX de XXXXX de XXXX..."

Sin otro particular, le saluda muy cordialmente,

**DR(A). XXXXX XXXXX XXXXX
DIRECTOR(A)
ESTABLECIMIENTO**

DISTRIBUCIÓN:
Dirección Establecimiento
Subdirección de Personas Establecimiento
Departamento Calidad de Vida SS
Oficina de Partes
Fecha XX.XX.XXXX