



DECRETO ALCALDICIO N° 1.101.1

Quillón, 27 MAR 2017

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 2-51946725 de fecha 22/03/2017, de la Srta. Yilda Letelier Fierro.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

- 1.- Aceptase 03 días de Licencia Médica N° 2-51946725, desde el 22 y hasta el 24 de Marzo del 2017, a la **SRTA. YILDA LETELIER FIERRO**, Directora del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- 2.- De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenersele la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
- 3.- Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

VFM/ELS/jsb.

23.03.2017

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Srta. Yilda Letelier F.



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE



Licencia Médica

Nº 2 - 51946725

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº 3/1984

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

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO LETELIER **APELLIDO MATERNO** FIERRO **NOMBRES** YILDA MARISOL
FECHA EMISION LICENCIA 220317 **FECHA INICIO DE REPOSO** 220317
Nº DE DIAS 03 **Nº DE DIAS EN PALABRAS** TRES

RUN [REDACTED] **M O F** F
FECHA DE NACIMIENTO 200166 **EDAD** 51 **SEXO** F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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

APELLIDO PATERNO [REDACTED] **APELLIDO MATERNO** [REDACTED] **NOMBRES** [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO **INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ** 1= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO [REDACTED] **TRAYECTO** 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION [REDACTED]

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
SOLO PARA REPOSO PARCIAL A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) [REDACTED]

DIRECCION DE REPOSO [REDACTED]

CALLE [REDACTED] **Nº** [REDACTED] **CIudad** [REDACTED]

VILLA O POBLACION [REDACTED]

COMUNA [REDACTED] **TELEFONO** [REDACTED] **CELULAR** [REDACTED]

CORREO ELECTRONICO [REDACTED]

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO DELLAROSSA **APELLIDO MATERNO** CHALENTES **NOMBRES** DANIELA
RUN [REDACTED] **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** [REDACTED] **ESPECIALIDAD** Neurología
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION [REDACTED] **COMUNA** CHILLÁN **CORREO ELECTRONICO** [REDACTED]

FIRMA DEL TRABAJADOR [REDACTED] **FIRMA DEL PROFESIONAL** [REDACTED]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
ANO	MES	ANO	MES	DIA	MES
2016	09	2016	12	02	05
2016	12	2016	12	02	01
2016	02	2016	01	10	01
2016	02	2016	01	26	10
2016	03	2016	01	22	25

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica [REDACTED] días hábiles [REDACTED] dentro de los tres días hábiles siguientes a la expedición del documento.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES