



DECRETO ALCALDICIO N° 943 /

Quillón, 15 MAR 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Valeria Parada y Cintia Parada.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- 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.
- 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.
- 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. Acéptese licencias médicas de los funcionarios que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
2-52174305	Valeria Parada Placencia	[REDACTED]	Médico CECOSF	04	07/03/2017	10/03/2017	MAS VIDA
1-33116466	Cintia Parada Cartes	[REDACTED]	Asistentes Social CESFAM	05	07/03/2017	11/03/2017	FONASA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse 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

ELS/jsb.

09.03.2017

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

Licencia Médica

Nº 2 - 52174305

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

PARADA PLACENCIA VALERIA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
0603/7 **0703/17**
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
04 **Cuatro**
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

100682 **34** **F**
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

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 APELLIDO MATERNO NOMBRES
 RUN

FECHA DE NACIMIENTO
 RUN

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: DIA MES AÑO
 HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

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

LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION DE REPOSO: [Redacted]
 CALLE: [Redacted]
 Nº: [Redacted] DPTO: [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)

PEREZ SALAZAR MARCELO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 RUN: [Redacted] REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **20702-0**
 ESPECIALIDAD: **MED TSUJILIS** 1= MEDICO
 2= DENTISTA 3= MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: **Dr. Marcelo Pérez Salazar**
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: **JUAN PAULINO FLORES**
 CALLE: **Quetton** Nº: **509**
 COMUNA: **422581945**
 FIRMA DEL TRABAJADOR: [Redacted]
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [Redacted]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

MENSJE FIRMA ABRIR...
 Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.
 1= SI 2= NO

TOTAL DIAS	DIA	MES	AÑO	DESDE	HASTA
02	24	10	2016	02	2017
01	05	10	2017	02	2017
01	06	12	2016	02	2017
01	16	11	2016	02	2017
01	05	11	2016	02	2017
02	24	10	2016	02	2017

LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
 (MENSJE FIRMA ABRIR...)
 1= SI 2= NO

COMPIN, S. de Invalidez y Seguro de Vida, S.A.P.R.I. en su calidad de entidad de controladora de la Ley 19.628

SECTOR PÚBLICO, CO. Defensa (Asistencia) y Asistencia Reciproca al Empleo (Asistencia) y Control de la Ley 19.628

SECCION A.USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PECARA CARLES CINTA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
070317 FECHA INICIO DE REPOSO 070317
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
OK Nº DE DIAS CINCO Nº DE DIAS EN PALABRAS

[Redacted] RUN
61289 27
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y sus madres.
(Ley 196 y 200 del C. De. Trabajo y Juicio de anulación plena (Ley 18.867))

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

FECHA DE NACIMIENTO

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 DIA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

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)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

Autorizo a notificar resolución de LM a correo electrónico y o celular indicado en esta LM y acceder a información previsional de acuerdo al Art. 10 Ley 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE Nº

ESPECIALIDAD

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



[Handwritten signature]

Table with columns: FECHA, DIA, MES, AÑO, SEXO, DIA, MES, AÑO, HASTA, FECHA

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes al COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

... EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES