



Quillón, 01 AGO 2016

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Juan Santibáñez y Ester Puentes.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015
- 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 Subroge.
- 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° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 del Departamento de Salud.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, 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 licencia médica al o los funcionario (s) que se señala en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Rut	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
1-35941298	Juan Santibáñez Acosta	[REDACTED]	Nochero CESFAM	05	29/07/2016	02/08/2016	FONASA
1-35576979	Ester Puentes Pino	[REDACTED]	Paramédico CESFAM	05	29/07/2016	02/08/2016	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. Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

FABIOLA ESTAY SEPULVEDA
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

LUIS TOLEDO VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

YLF/jsb.

29/07/2016

DISTRIBUCIÓN:

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

Licencia Médica

Nº1-35941298

COMPIN la Subcomisión de Unidades de Licencias Médicas de la SAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas...

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...

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: Gantibáñez Acosta, Apellido Materno: Juan Omar, Nombres: [Redacted], Fecha Inicio de Reposo: 280716, Fecha Emisión Licencia: 005, Nº de días: cinco, Nº de días en palabras: cinco.

06116451M, Fecha de nacimiento: 06/11/64, Edad: 51, Sexo: M.

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO. Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal.

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres, 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.

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: [Redacted]

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI, 2= NO, INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2, 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.

TELEFONO, CELULAR.

CORREO ELECTRONICO.

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628.

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

Apellido Paterno: Deivi, Apellido Materno: Marin, Nombres: Hector.

Medico General, ESPECIALIDAD.

- 1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA.

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL.

CORREO ELECTRONICO: [Redacted]

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION.

CALLE: Francisco Unzueta, COMUNA: Quillón.

159, Nº.

9 22581630, Celular.

COMPROBANTE DE USO EXCLUSIVO CONSULTORIA MEDICA - COMPIN e SAPRE



TOTAL DIAS, DESDE, HASTA, DIA, MES, AÑO.

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Licencia Médica

Nº - 35576979

La COMPIN, la Subcomisión de Unidades de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas resueltas 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

Puentes **Pino** **ESTER PAOLA**
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

29 07 16 **29 07 16** **20 10 70** **45** **F**
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

05 **CINCO**
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

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. De Trabajo) y Juicio de adopción plena (Ley 18.857)

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

1

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A- MAÑANA, B- TARDE, C- NOCHE

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

LUGAR DE REPOSO **1** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
 DIRECCION DE REPOSO
 CALLE
 Nº DPTO
 VILLA O POBLACION
 TELEFONO CELULAR
 CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

NOHNA **Díaz** **Luis GOLA RAO**
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

31 453 - 6
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

665 Quillos Aguirre
 ESPECIALIDAD CORREO ELECTRONICO

Fusnesco **Unnes**
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

Quillos
 COMUNA

Nº **155**
 FIRMA DE

1= MEDICO
 2= DENTISTA
 3= MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

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

INFORMACION OBL. (CATORCE (14) EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
01	03 06 2016	03 06 2016
01	13 06 2016	13 06 2016
02	28 06 2016	29 06 2016

MUNICIPALIDAD DE QUILLOS