



DECRETO ALCALDICIO N° 27301

Quillón, 11 AGO 2016

**VISTOS:**

- Las Licencias Médicas de Adith Novoa, Pamela Lincovil y Cintia Parada.
- 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
1-35576984	Adith Novoa Muñoz	[REDACTED]	TNS Dental CESFAM	03	03/08/2016	05/08/2016	FONASA
1-36107501	Pamela Lincovil Nanco	[REDACTED]	Odontóloga CECOSF	01	03/08/2016	03/08/2016	CONSALUD
1-35576981	Cintia Parada Cartes	[REDACTED]	Asistente Social CESFAM	02	04/08/2016	05/08/2016	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.**



**RICARDO NEIRA ARIAS**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)  
MINISTRO DE FE

YLF/jsb.

05.08.2016

**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"

La COMPIN, la Subcomisión de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº31984.

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 periodo 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

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (MUNOZA), APELLIDO MATERNO (MUNOZ), NOMBRES (ADITH ANA), FECHA EMISION LICENCIA (04 08 16), FECHA INICIO DE REPOSO (03 08 16), FECHA DE NACIMIENTO (14 06 69), EDAD (47), SEXO (F), Nº DE DIAS (03), Nº DE DIAS EN PALABRAS (TRES).

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).

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

REcuperABILIDAD LABORAL (1= SI, 2= NO), INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ (2= SI, 1= 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= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO)

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº, DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

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)

Form fields for professional identification: APELLIDO PATERNO (MOLINA), APELLIDO MATERNO (DÍAZ), NOMBRES (Luis Eduardo), REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL (31453-6), ESPECIALIDAD (Médico), CORREO ELECTRONICO (luchano@guilken.cl), FIRMA DEL TRABAJADOR, FIRMA DEL PROFESIONAL.

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

Francisco Muñoz, Calle Quilón, COMI

Nº 159, 42 2582027

NO ABRIR: USO EXCLUSIVO CONTRAORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



Table with columns: TOTAL DIAS, DESDE, HASTA, DIA, MES, AÑO. Rows showing dates from 10/08/2016 to 14/08/2016.

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.

C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

El COMPIA y Subcomitea de Control de Licencias Médicas de la ISAPRE en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, según corresponda, al dependiente o trabajador o centralista de total o parcial, y viceversa. Art. 13 D.S. Nº 3 1964

TRABAJO ACCIDENTE O PATOLOGÍA DEL EMBARAZO: Deberá presentarse dentro de los 180 días hábiles contados desde la fecha de inicio del trabajo del trabajador dependiente o centralista, o desde la fecha de inicio de la licencia médica de reposo de los 180 días hábiles contados desde la fecha de emisión y depósito de la licencia médica de reposo del trabajador dependiente. Deberá presentarse dentro de los 180 días hábiles contados desde la fecha de inicio del reposo.

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

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (LINCOLN), APELLIDO MATERNO (NANCO), NOMBRES (PADELA), FECHA EMISION LICENCIA (030816), FECHA INICIO DE REPOSO (030816), FECHA DE NACIMIENTO (230387), EDAD (29), SEXO (F), Nº DE DIAS (01), Nº DE DIAS EN PALABRAS (UNO)

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave infantil (menor de un año) y post-natales (Años 199 y 200 del C. De. Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.897)

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, 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

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO: 1= REPOSO LABORAL TOTAL, 2= REPOSO LABORAL PARCIAL, LUGAR DE REPOSO (1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO), JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): D RECCION DE REPOSO

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

Form fields for address: Nº, DPTO, VILLA O POBLACION, TELE, CELULAR

CORREG ELECTRONICO

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

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

Form fields for professional identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES (CABRERA SALZMAN NATALIA), ESPECIALIDAD (2), REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL (159), DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION (FRANCISCO ONZUETA, WILLLON), CORREG ELECTRONICO, FIRMA DEL TRABAJADOR, FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPI e ISAPRES



Table with 6 columns: AÑO, MES, DIA, AÑO, MES, DIA. Rows show dates from 2016 to 2018, likely representing a timeline of previous licenses.



# Licencia Médica

## Nº1- 35576981

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº3/1984.

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 periodo 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

**PARRASA CARLES CIUTIA**

APELLIDO PATERNO: PARRASA APELLIDO MATERNO: CIUTIA NOMBRES: CARLES

FECHA EMISION LICENCIA: 030816 FECHA INICIO DE REPOSO: 040816

FECHA DE NACIMIENTO: 022926 SEXO: M

Nº DE DIAS: 002 Nº DE DIAS EN PALABRAS: DOS

#### 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:

#### 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

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: [Redacted]

CALLE: [Redacted]

Nº: [Redacted] DEPTO: [Redacted]

VILLA O POBLACION: [Redacted]

COMUNA: [Redacted]

TELEFONO: [Redacted]

CORREO ELECTRONICO: [Redacted]

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)

TERESA ROSE KRAUSS PATRICIA MEDICO GENERAL

APELLIDO PATERNO: TERESA APELLIDO MATERNO: KRAUSS NOMBRES: PATRICIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [Redacted] CORREO ELECTRONICO: [Redacted]

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: FRANCISCO VIZUETA, QUILLON

Nº: 159 TELEFONO: 022581650

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTROLORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

MEMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

*[Firma]*

MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
01	01/08/2016	01/08/2016
02	02/08/2016	02/08/2016
03	03/08/2016	03/08/2016
04	04/08/2016	04/08/2016
05	05/08/2016	05/08/2016
06	06/08/2016	06/08/2016
07	07/08/2016	07/08/2016
08	08/08/2016	08/08/2016
09	09/08/2016	09/08/2016
10	10/08/2016	10/08/2016
11	11/08/2016	11/08/2016
12	12/08/2016	12/08/2016
13	13/08/2016	13/08/2016
14	14/08/2016	14/08/2016
15	15/08/2016	15/08/2016
16	16/08/2016	16/08/2016
17	17/08/2016	17/08/2016
18	18/08/2016	18/08/2016
19	19/08/2016	19/08/2016
20	20/08/2016	20/08/2016
21	21/08/2016	21/08/2016
22	22/08/2016	22/08/2016
23	23/08/2016	23/08/2016
24	24/08/2016	24/08/2016
25	25/08/2016	25/08/2016
26	26/08/2016	26/08/2016
27	27/08/2016	27/08/2016
28	28/08/2016	28/08/2016
29	29/08/2016	29/08/2016
30	30/08/2016	30/08/2016
31	31/08/2016	31/08/2016

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

#### C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

INFORMACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE