



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 2787 /

Quillón, 12 AGO 2016

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Daniela Padilla, Susana Concha y Gabriela Bustamante.
- 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 Subroga.
- 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
3-710093-0	Daniela Padilla Gómez	[REDACTED]	Asistente Social CESFAM	84	08/08/2016	30/10/2016	FONASA
1-36107609	Susana Concha Acuña	[REDACTED]	Auxiliar CECOSF	01	10/08/2016	10/08/2016	FONASA
1-35941300	Jorge Escalante Vaque	[REDACTED]	Médico CESFAM	01	11/08/2016	11/08/2016	FONASA
2-50667987	Gabriela Bustamante Ulloa	[REDACTED]	Psicóloga CESFAM	30	17/08/2016	15/09/2016	MAS VIDA

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, CÚPLASE Y ARCHÍVESE.



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



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"**

YLF/jsb.

12.08.2016

DISTRIBUCIÓN:

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



Licencia Medica



La COMPIN, 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 cambiario de total a parcial y viceversa Art. 16 D.S. No 3/1984.

*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA

Nº 3 FOLIO: 710093-0

Operador : 4

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PADILLA	GOMEZ	DANIELA ALEJANDRA	28	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD	SEXO
		RUN		

2 - CELULAR	968357880
CANAL	DATO

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS
11 08 16 Dia Mes Año	08 08 16 Dia Mes Año	84	OCHENTA Y CUATRO

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

SOLIS	PADILLA	MAITE	25468675-1	08 08 16
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	FECHA DE NACIMIENTO
				08 08 16 Dia Mes Año

A.3 TIPO DE LICENCIA

- 1=Enfermedad o Accidente Comun
- 2=Promoga Medicina Preventiva
- 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal
- 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año
- 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto
- 6=Enfermedad Profesional
- 7=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2=No	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1=Si	<input type="checkbox"/> 2=No
--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO
	<input type="checkbox"/> 1=Si
	<input type="checkbox"/> 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION	11 15
	Mes Año

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

FAUNDEZ	JARA	ARACELI VERONICA	2586777
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	TELEFONO

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	<input checked="" type="checkbox"/> 3	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	ARACELIFAUNDEZ@OUTLOOK.COM
	1=Medico		
	2=Dentista		
	3=Matrona		

ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

FRANCISCO RAMÍREZ Nº 10, CHILLÁN # CHILLÁN CHILE

DIRECCION



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1=Reposo Laboral Total	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A=Manana
<input type="checkbox"/> 2=Reposo Laboral Parcial		<input type="checkbox"/> B=Tarde
		<input type="checkbox"/> C=Noche

LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1	1=Su Domicilio
		2=Hospital
		3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE;N;DEPTO.COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO
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



Licencia Medica

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



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOMBRE: Francisco Abel G. ... RUN: 10.700.921.44 TELEFONO: 210744 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 23-08-2013 CODIGO COMUNAL USO COMPIN: ...
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: ... COMUNA: ... CIUDAD: ...

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR: 0=Agricultura, Servicios Agricolas, Silvicultura y Pesca
 1=Minas, Petroleos y Canteras
 2=Industrias Manufactureras
 3=Construccion
 4=Electricidad, Gas y Agua
 5=Comercio
 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros
 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
 9=Actividad No Especificada
 OCUPACION: Asistente Social
 11=Ejecutivo o Directivo
 12=Profesor
 13=Otro Profesional
 14=Tecnico
 15=Vendedor
 16=Administrativo
 17=Operario, Trabajador Manual
 18=Trabajador de Casa Particular
 19=Otro (Especificar)

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL: 1=D.L. 3501 INP, 2=D.L. 3500 A.F.P. Codigo: Letra (Caja Prev.)
 Nombre Int. Prev.: ...
 CALIDAD TRABAJADOR: 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834, 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834, 3=Trabajador dependiente sector privado, 4=Trabajador independiente
 SEGURO DESEMPLEO: 1=Si, 2=No
 Trabajador afiliado a AFC: 1=Si, 2=No
 Contrato de duracion indefinida: 1=Si, 2=No
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF: ... FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 23-08-2013 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 25-08-2013

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:
 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7: A=Servicio de Salud, B=Isapre, C=C.C.A.F., D=Empleador
 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6: E=Servicio de Salud, F=Mutual, G=INP, H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CASA LAS ANDES



Licencia Medica

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



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 ademas deben registrar remuneraciones en la columna B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imposables excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Ano	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imposables para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B	C	D	E	
	03	2015			3.267,845			100
	06	2016			925,906			
	07	2016			3.496,925			

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C. 5

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imposables excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Ano	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imposables para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E
	03	2015			1.834,946		
	10	2015			794,123		
	11	2015			1.140,182		

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta			1=Si 2=No
	Dia	Mes	Ano	Dia	Mes	Ano	
25	01	06	2016	01	06	2016	
21	01	04	2016	01	04	2016	
17	01	02	2016	01	02	2016	

Art 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de reponer el documento.

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

====COMPIN=====FONASA=====
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl

CONVOCADO a la presentación de la Licencia Médica en el SAFFE en su turno correspondiente a las 08:00 horas del día 15 de mayo de 2018.

El presente documento es de uso exclusivo del SAFFE y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue creado. Toda infracción será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley N° 17333.

SECCION ANEXO Y RESPONSA BILIDAD ENCLOSURA DEL PROFESIONAL
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Escalante Vagor Jorge
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

120816 FECHA ÚLTIMO DE REPOSO 110816
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO

001 UNO Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

201264 51 M
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL NIÑO Solo para licencias para el personal que presta servicios en el sector público.
Art. 185 y 200 del D. Ley N° 27611 y su modificatoria Ley N° 27612.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
A.3. TIPO DE LICENCIA A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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= 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

DPTO

[Redacted]

[Redacted]

TELÉFONO

TELÉFONO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

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

AUTORIZO A COMPILA 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)

Besú María Héctor
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Medicina General
ESPECIALIDAD

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

[Redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

Francisco Unzueta
CALLE

199

Quillón
COMUNA

4 225810

Dr. Héctor Besú María
Medicina General

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Signature]



CESE	CESE	CESE	CESE	CESE	TOTAL DIAS
DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO
20	07	2016	20	07	2016
16	08	2016	16	08	2016
02	09	2016	02	09	2016
17	10	2016	17	10	2016
25	11	2016	25	11	2016
01	12	2016	01	12	2016
00	01	2017	00	01	2017
00	02	2017	00	02	2017
00	03	2017	00	03	2017
00	04	2017	00	04	2017
00	05	2017	00	05	2017
00	06	2017	00	06	2017
00	07	2017	00	07	2017
00	08	2017	00	08	2017
00	09	2017	00	09	2017
00	10	2017	00	10	2017
00	11	2017	00	11	2017
00	12	2017	00	12	2017
00	01	2018	00	01	2018
00	02	2018	00	02	2018
00	03	2018	00	03	2018
00	04	2018	00	04	2018
00	05	2018	00	05	2018
00	06	2018	00	06	2018
00	07	2018	00	07	2018
00	08	2018	00	08	2018
00	09	2018	00	09	2018
00	10	2018	00	10	2018
00	11	2018	00	11	2018
00	12	2018	00	12	2018
00	01	2019	00	01	2019
00	02	2019	00	02	2019
00	03	2019	00	03	2019
00	04	2019	00	04	2019
00	05	2019	00	05	2019
00	06	2019	00	06	2019
00	07	2019	00	07	2019
00	08	2019	00	08	2019
00	09	2019	00	09	2019
00	10	2019	00	10	2019
00	11	2019	00	11	2019
00	12	2019	00	12	2019
00	01	2020	00	01	2020
00	02	2020	00	02	2020
00	03	2020	00	03	2020
00	04	2020	00	04	2020
00	05	2020	00	05	2020
00	06	2020	00	06	2020
00	07	2020	00	07	2020
00	08	2020	00	08	2020
00	09	2020	00	09	2020
00	10	2020	00	10	2020
00	11	2020	00	11	2020
00	12	2020	00	12	2020
00	01	2021	00	01	2021
00	02	2021	00	02	2021
00	03	2021	00	03	2021
00	04	2021	00	04	2021
00	05	2021	00	05	2021
00	06	2021	00	06	2021
00	07	2021	00	07	2021
00	08	2021	00	08	2021
00	09	2021	00	09	2021
00	10	2021	00	10	2021
00	11	2021	00	11	2021
00	12	2021	00	12	2021
00	01	2022	00	01	2022
00	02	2022	00	02	2022
00	03	2022	00	03	2022
00	04	2022	00	04	2022
00	05	2022	00	05	2022
00	06	2022	00	06	2022
00	07	2022	00	07	2022
00	08	2022	00	08	2022
00	09	2022	00	09	2022
00	10	2022	00	10	2022
00	11	2022	00	11	2022
00	12	2022	00	12	2022

SESIÓN ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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

