



DECRETO ALCALDICIO Nº 41411

Quillón, 09 DIC 2016

VISTOS:

- La Licencia Médica Nº 2-51285097 de fecha 02 de Diciembre del 2016, de la Srta. Yilda Letelier Fierro.
- El Decreto Alcaldicio Nº 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio Nº 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. Nº 2.294/2015.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio Nº 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley Nº 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 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 Nº 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

- 1.- Aceptase 05 días de Licencia Médica Nº 2-51285097, desde el 02 hasta el 06 de Diciembre del 2016, 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 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.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

VRM/ELS/jsb.
06.12.2016

DISTRIBUCIÓN:

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



Licencia Médica

Nº 2 - 51285097

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 93/1984.

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: LETELIERO APELLIDO MATERNO: BLANCO NOMBRES: YILDA MAR
 FECHA EMISION LICENCIA: 03/12/16 FECHA INICIO DE REPOSO: 02/12/16
 Nº DE DIAS: 05 Nº DE DIAS EN PALABRAS: CINCO

RUN: [REDACTED] M & F: F
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/01/66 EDAD: 50 SEXO: F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo 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: _____
 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 _____
 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: _____ DPTO: _____
 VILLA O POBLACION: _____
 COMUNA: _____
 TELEFONO: _____ CELULAR: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____

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: DARRADA APELLIDO MATERNO: DE LA CENIZA NOMBRES: VALERIA
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: _____
 CALLE: FRANCISCA UNTEJETA
 COMUNA: QUILLOAN

ESPECIALIDAD: General 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: app.20@compin.cl
 Nº: 159 MEDICO: [REDACTED]
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [REDACTED]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE: [REDACTED]
 DIRECCION MUNICIPAL SALUD: [REDACTED]
 COMUNA: QUILLOAN

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
ANO	MES	ANO	MES	
2016	09	2016	01	02
2016	12	2016	11	02

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

INFORMACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE: _____