



Quillón, 11 ENE 2016

**VISTOS:**

- Las Licencias Médica de Maria Escobar y Daniela Ferrada.
- 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° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 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. Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Rut	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
1-35050199	María Escobar Vivallos	[REDACTED]	Enfermera CESFAM	02	05/01/2016	06/01/2016	MAS VIDA
1-35050200	Daniela Ferrada Santibañez	[REDACTED]	TENS CESFAM	03	06/01/2016	08/01/2016	FONASA

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, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



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

YLE/jsb.  
09.01.2016

**DISTRIBUCIÓN:**

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



# Licencia Médica

Nº 1- 35050199

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. 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 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

**ESCOBAN VIVALLOS MANIA ISABEL**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES

**050116**      **050116**      **130572**      **43**      **F**  
 FECHA EMISION LICENCIA      FECHA INICIO DE REPOSO      DIA      MES      AÑO      FECHA DE NACIMIENTO      EDAD      SEXO

**02**      **DOS DIAS**  
 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. 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

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      DPTO

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)

**SAN MARTIN CORREA ALVARO CIRUJANO DENTISTA**      **Z**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      ESPECIALIDAD

**alvarosme@gmail.com**  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL      CORREO ELECTRONICO

**FRANCISCO UNZUETA**      **159**  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION      CALLE

*[Firma]*

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y NOMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
  
 MUNICIPIO DE...  
 DIRECCION DE SALUD  
 DIVISION...

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA      MES      AÑO	DIA      MES      AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

efectivamente  
trabajados.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

--	--	--	--	--	--



# Licencia Médica

Nº1- 35050200

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 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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

FERRADA SANTIBANEZ DANIELA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

060116

FECHA INICIO DE REPOSO

060116

DIA MES AÑO

RUN

220388

FECHA DE NACIMIENTO

27

EDAD

M F

F

SEXO

03

Nº DE DIAS

TRES 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. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

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

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

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

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

SAN MARTIN CONNERA ALVARO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CIRUANO DENTISTA

ESPECIALIDAD

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

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

alvator3mc@gmail.com

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA

CALLE

159

Nº

QUILQUENA

COMUNA

FIRMA DEL PROFESIONAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
2015	09	02	2015	10	03
2015	09	04	2015	10	01
2015	10	21	2015	10	01

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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES