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

DECRETO ALCALDICIO Nº 501 /

Quillón, 09 FEB 2016

VISTOS:

- La Licencia médica Nº 2-49577444 por 42 días, desde el 05 de Febrero hasta el 17 de Marzo de 2016 de la Sra. Monica Fernández Villa, Administrativo del CESFAM de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio Nº 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- 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.
- La Ley Nº 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- 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.
- 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 se 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 y sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. **NOMBRESE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRTA. KATHERINE GONZALEZ NUÑEZ**, Cédula de Identidad N° [redacted] por 39 días a contar del 08 de febrero hasta el 17 de Marzo del 2016, para desempeñarse como Administrativo en los Establecimientos de Salud de la Comuna, en jornada de Lunes a Jueves de 07:00 hrs. a 16:00 hrs. y Viernes de 07:00 hrs. a 15:00 hrs.

2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría E Nivel 15 con 44 horas semanales. Establecida en la Escala del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta Nº 215.21.03 del Presupuesto vigente del año 2016 del Departamento de Salud Municipal.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

I. MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL QUILLÓN

EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE QUILLÓN

ALBERTO GYHRA SOTO
A L C A L D E

VPM/YLF/jsb.
08.02.2016
DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría General de la República. (2)
- Carpeta Personal Srta. Katherine González. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº2- 49577444

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 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 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	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	M o F
FERNANDEZ	VILLA	MONICA	[redacted]	F

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO (DIA MES AÑO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
030216	05 02 16.	241079	36	F

Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS
42	CUARENTA Y DOS DIAS.

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	FECHA DE NACIMIENTO	RUN
				-

A.3. TIPO DE LICENCIA

3

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 (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: 06 15 (MES AÑO)

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

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

LUGAR DE REPOSO: 1 (1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO)

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE [redacted]

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION [redacted]

COMUNA

TELEFONO

CELULAR [redacted]

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 DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	ESPECIALIDAD	1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
NUÑO	QUIROZ	JORGE FELIPE	GINECOLOGO	1

RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
[redacted]	18925-1	

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE	Nº	FIRMA DEL PROFESIONAL
AV. VICUÑA NUÑEZ	75	

COMUNA	TELEFONO
CHILLAN	2413127

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO

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.

1= SI
2= NO

CURRICULUM VITAE

Katherine Margarita González Núñez

[redacted]

INFORMACIÓN PERSONAL

Estado Civil	*: Soltera*
Fecha de Nacimiento	*: Abril 28, 1991*
R.U.T	*:* [redacted]
Nacionalidad	*: Chilena*

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

ENSEÑANZA MEDIA *: Liceo Luis Cruz Martínez*

ESPECIALIDAD *: Administrativo*

SUPERIOR *: Instituto Santo Tomas - Chillan*

"Técnico en Nivel Superior en Registro y Estadística en salud"

EXPERIENCIA LABORAL

- ***. Julio 2014 a la Fecha : Hospital Herminda Martin – Chillán Realizando Labor Administrativa en ADMISION AUGE.***

- ***. Marzo 2013 – a Junio 2014 : Hospital Herminda Martin – Chillán Realizando diversos reemplazos en ADMISION AUGE - LISTA ESPERA- Mesón AUGE y Mesón 1 AL 5, Atención de público, agenda de horas de Lista de espera. Consulta, controles, exámenes, etc., aviso de horas por teléfono y correos a Cesfam y hospitales comunitarios, trato al usuario.***

- ***Agosto 2012 - Pre – Practica en CESFAM de Quillón***

DATOS COMPLEMENTARIOS

Manejo de Word, Excel, planillas, correos electrónicos, programa de lista espera, ANITA, sistema ministerial SIGGES.

REFERENCIAS

- ***Sta. Katherine Reyes Asken, Coordinadora Ges, Hospital Herminda Martin, Chillan, anexo 426785.***

Katherine González Núñez
[redacted]