



Quillón, 16 JUN 2016

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Sebastian Valenzuela, Claudio Pérez, Valeria Parada, Jessica García y Patricia Hernández.
- 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
1-35220371	Sebastián Valenzuela Valenzuela	[REDACTED]	Convenio DESAMU	03	13/06/2016	15/06/2016	FONASA
1-35941267	Claudio Pérez Godoy	[REDACTED]	TENS CESFAM	01	14/06/2016	14/6/2016	FONASA
1-35988480	Valeria Parada Placencia	[REDACTED]	Médico CESFAM	04	14/06/2016	17/06/2016	MAS VIDA
1-35941265	Jessica García San Martín	[REDACTED]	TENS CESFAM	02	15/06/2016	16/06/2016	FONASA
1-35941266	Patricia Hernández Krauss	[REDACTED]	Médico CESFAM	03	15/06/2016	17/06/2016	CONSALUD

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. 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"

YLF/jsb.
15.06.2016

DISTRIBUCIÓN:

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

Licencia Médica

Nº1- 35220371

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 O.S. Nº93/1984.

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 o tres días hábiles contados de la fecha de emisión y de inicio 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

APELLIDO PATERNO VALENBUELA VALENBUELA SERA
APELLIDO MATERNO
NOMBRES
FECHA INICIO DE REPOSO 13 06 16
FECHA EMISION LICENCIA 13 06 16
Nº DE DIAS 03
Nº DE DIAS EN PALABRAS TRES

RUN [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO 29 12 86
EDAD 29
SEXO M

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natalias.
Arts 199 y 200 del C. Del Trabajo y Juicio de adopción plena (Ley 18.857).

APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRES
RUN

- 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
LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
DIRECCION DE REPOSO
CALLE
Nº
CITY
COMUNA
TELEFONO
CORREC ELECTRONICO

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

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.3. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO BARRERA
APELLIDO MATERNO TORRES
NOMBRES DANIEL A
ESPECIALIDAD 2
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL
CORREO ELECTRONICO
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION BARRERA
CALLE
COMUNA
FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTROLADORA MEDICA-COMPIN e ISAPRE

NOTARE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
FIRMA
TIMBRE MUNICIPAL
DIRECCION DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE QUILÓN
CENTRO DE SALUD

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
TOTAL DIAS
DESDE
HASTA
MES
AÑO
D.C.A.
MES
AÑO
D.C.A.
MES
AÑO
D.C.A.

Licencia Médica

Nº 35941267

La COMFIV, la Subcomisión de Unidad de Licencias Médicas de la ISAPL, en su calidad de entidad ejecutora de las funciones médicas, reducirá o omitirá el periodo de reposo solicitado o cambiará la fecha de inicio y recuperación...

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de inicio de la licencia... TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de inicio de la licencia...

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (Periz), APELLIDO MATERNO (Goday), NOMBRES (Claudio Orlando), RUN (14128233M), FECHA INICIO DE REPOSO (150616), FECHA EMISION LICENCIA (001), AÑOS DE REPOSO (Uno).

A.2. IDENTIFICACION DEL NIÑO (Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de 1 año de edad...)

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, RUN, FECHA DE NACIMIENTO.

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Form fields for rest characteristics: 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN, 2= PROXIMA 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. Includes options for SOLO PARA REPOSO PARCIAL and LUGAR DE REPOSO.

Form fields for labor recovery: RECUPERABILIDAD LABORAL (1= SI, 2= NO), INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ (1= SI, 2= NO).

Form fields for accident date: FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO (DIA, MES, AÑO).

Form fields for travel: TRAYECTO (1= SI, 2= NO), HORA MINUTOS.

Form fields for conception date: FECHA DE LA CONCEPCION (MES, AÑO).

SE DEBE ACOMPANAR NOTIFICACION RESOLUCION DE LIMA CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN INSTRUCCIONES Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE AJUERO AL ART. 10 LEY 18.528

A.3. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

Form fields for professional identification: APELLIDO PATERNO (Begu), APELLIDO MATERNO (Marin), NOMBRES (Hector), ESPECIALIDAD (Médico General).

Form fields for professional registration: REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL, CORREO ELECTRONICO.

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

Form fields for address: Calle (Francisco Onzueta), Comuna (Quillón), Teléfono (422581712).



NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Handwritten signature and stamp area for employer/worker.

Table with columns: TOTAL DIAS, DESDE, HASTA, AÑO, MES, DIA. Contains numerical data for dates and durations.

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica... C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Licencia Médica

Nº 1 - 35988480

COMPIN, la Superintendencia de Licencias Médicas por Decreto en el 1990, 2000 y 2002, para que las licencias médicas induzca a emitir el período de reposo solicitado o cambio de la misma, a tener y observarse. Art. 15 D.S. Nº 3.1934

LA JUNA ADJUNTA EJECUTIVA Deberá emitir la licencia médica de acuerdo a las normas de la Superintendencia de Licencias Médicas, de acuerdo al inicio del reposo. EL EMPLEADOR INDEPENDIENTE Deberá presentar la licencia médica con el periodo de reposo solicitado y el periodo de vigencia del reposo. EL EMPLEADOR DEPENDIENTE Deberá presentar la licencia médica con el periodo de reposo solicitado y el periodo de vigencia del reposo.

USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (PARRA), APELLIDO MATERNO (VALLEJO), NOMBRES (ALEXANDER), RUN (redacted), FECHA INICIO DE REPOSO (14/08/16), FECHA DE NACIMIENTO (08/08/88), EDAD (28), SEXO (M), Nº DE DÍAS (20), Nº DE DÍAS EN PALABRAS (VEINTIUNO).

A.2. IDENTIFICACION DEL NIÑO Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y por parto (Ley 199 V 200 del C. De Trabajo y Jurisdicción de Adopción plena Ley 28.857)

Form fields for child identification: 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 MATERNA PRE Y POST NATAL
4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Form fields for rest characteristics: 1= REPOSO LABORAL TOTAL, 2= REPOSO LABORAL PARCIAL, SOLO PARA REPOSO PARCIAL, A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE, LUGAR DE REPOSO (1= EN EL DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO), JUSTIFICAR SI ES OTRO (3), DIRECCION DE REPOSO.

Form fields: INVAL. RESABILIDAD LABORAL (1= SI, 2= NO), INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ (1= SI, 2= NO).

Form fields: DÍA, MES, AÑO.

Form fields: TRAVECTO (1= SI, 2= NO), HORAS (MINUTOS).

Form fields: FECHA DE LA CONCEPCION (MES, AÑO).

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LIMA CORREO ELECTRÓNICO O MO CELULAR INDICADO EN ESTA LHM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 20 LEY 18.858

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

Form fields for professional identification: APELLIDO PATERNO (redacted), APELLIDO MATERNO (VAQUE), NOMBRES (DIA, JORGE), ESPECIALIDAD (1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA).

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO DIA, JORGE S. ESCALANTE VAQUE Médico Cirujano

Form fields: DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION (DISTRITO DE UNZUNTA), DISTRITO (UNZUNTA), COMUNA (UNZUNTA).

FIRMA DEL PROFESIONAL

TELÉFONO



Table with columns: NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE, AÑO, MES, DÍA, SEXO, TOTAL DÍAS.

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes de la recepción del documento.

CLASIFICACION DE LICENCIAS ANTERIORES EN LOS CENTROS DE TRABAJO Y EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Licencia Médica

Nº 1-35941265

El COMPIN, la Subsecretaría de un grupo de licencias Médicas... en virtud de haberse presentado a los efectos de la Ley 19.528...

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO... TRABAJADOR INDEPENDIENTE... TRABAJADOR DEPENDIENTE...

SECCIÓN AUSENTO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Barcia San Martín Jessica
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

150616 FECHA INICIO DE REPOSO 150616
DÍA MES AÑO

002 003 Nº DE DÍAS Nº DE DÍAS EN PALABRAS

310186 FECHA DE NACIMIENTO 30 EDAD F SEXO

A.2. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y postnatal

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

- 1- ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
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- PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

- 1- REPOSO LABORAL TOTAL
2- REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLAMENTE PARA REPOSO PARCIAL A- MAÑANA B- TARDE C- NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1- EN EL DOMICILIO 2- HOSPITAL 3- OTRO DOMICILIO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1- SI 2- NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 1- SI 2- NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
DÍA MES AÑO

Nº DE MINUTOS TRAYECTO 1- SI 2- NO

FECHA DE LA CONCEPTACIÓN
MES AÑO

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

FACTOR ZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LMA A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LMA Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.528

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

Bosó Marín Hector
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Médico General
ESPECIALIDAD

- 1- MÉDICO
2- DENTISTA
3- MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISIÓN

Francisco Undurta
CALLE
Osillón
COMUNA

159 TELEFONO

SECCIÓN B. HISTORIAL DE LICENCIAS ANTERIORES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma manuscrita]

Table with columns: TOTAL DIAS, DESDE, HASTA, AÑO, MES, DÍA

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia válida a...

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Licencia Médica

Nº 1-35941266

El COMPIN es el organismo rector de las Licencias Médicas... (Art. 16 D.L. Nº 2-1984)

TRABAJADOR DEL SECTOR PÚBLICO... (Art. 13 D.L. Nº 2-1984)

DECLARACIÓN DE USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR
Apellido Paterno: [Redacted]
Apellido Materno: [Redacted]
Nombres: [Redacted]
Fecha Inicio de Reposo: 15/06/16
Fecha de Nacimiento: 11/03/77
Edad: 39
Sexo: F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

IDENTIFICACION DEL HIJO
Apellido Paterno: [Redacted]
Apellido Materno: [Redacted]
Nombres: [Redacted]
Fecha de Nacimiento: [Redacted]

A.3. TIPO DE LICENCIA
1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
2= PROLONGA MEDICINA PREVENTIVA
3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATA
4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Especialidad Laboral: [Redacted]
Fecha del accidente del trabajo: [Redacted]
Hora minutos: [Redacted]

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO
1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL
Lugar de reposo: 1= SU DOMICILIO
Justificar si es (1=SI) (2=NO)
Dirección de correo: [Redacted]
Teléfono: [Redacted]

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y O CELULAR... (Art. 10 LEY 15.528)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL
Apellido Paterno: [Redacted]
Apellido Materno: [Redacted]
Nombres: [Redacted]
Especialidad: 1= MEDICO
Registro Colegio Profesional: [Redacted]
Correo electrónico: [Redacted]
Firma del trabajador: [Redacted]

EMISORA DE LICENCIAS MEDICAS DEL SECTOR PUBLICO

Nombre, firma y timbre del profesional... [Redacted]

Table with columns: TOTAL DIAS, DIA, MES, AÑO, HASTA, DIA, MES, AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica... (Ley 15.528)

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES