



DECRETO ALCALDICIO N° 831 /

Quillón, 10 MAR 2016

**VISTOS:**

- Las Licencias Médicas de Monica Fernández.
- 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° 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. 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
2-49869116	Monica Fernández Villa	[REDACTED]	Administrativo CESFAM	84	04/03/2016	26/05/2016	FONASA

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



**RICARDO NEIRA ARIAS**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)  
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

YLF/jsb.  
07.03.2016

**DISTRIBUCIÓN:**

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



# Licencia Médica

## Nº 2 - 49869116

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

**APPELLIDO PATERNO** FERNANDEZ **APPELLIDO MATERNO** VILLA **NOMBRES** MONICA  
**FECHA EMISION LICENCIA** 084 **FECHA INICIO DE REPOSO** 040316  
**Nº DE DIAS** 084 **Nº DE DIAS EN PALABRAS** OCHENTA Y CUATRO

**RUN** [REDACTED] **M F** F  
**FECHA DE NACIMIENTO** 241079 **EDAD** 36 **SEXO** F

#### 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** MUNOZ **APPELLIDO MATERNO** FERNANDEZ **NOMBRES** [REDACTED]

**FECHA DE NACIMIENTO** 040316  
**RUN** [REDACTED]

#### 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** [REDACTED]  
**HORA MINUTOS** [REDACTED] **TRAYECTO**  1= SI  2= NO

**FECHA DE LA CONCEPCION** 0615  
 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)** [REDACTED]

**DIRECCION DE REPOSO** [REDACTED]  
**CALLE** [REDACTED] **Nº** [REDACTED] **DPTO** [REDACTED]  
**VILLA O POBLACION** [REDACTED]  
**COMUNA** [REDACTED] **TELEFONO** [REDACTED] **CELULAR** [REDACTED]  
**CORREO ELECTRONICO** [REDACTED]

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)

**APPELLIDO PATERNO** SALGADO **APPELLIDO MATERNO** ALARCON **NOMBRES** MARIAMARTINA **ESPECIALIDAD** 3= MATRONA  
**REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** 4996 **CORREO ELECTRONICO** [REDACTED]

**DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION** UNICENTE MUNOZ **CALLE** CHILLAN **COMU** CHILLAN  
**FIRMA DEL TRABAJADOR** [REDACTED] **FIRMA DEL PROFESIONAL** [REDACTED]

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

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



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	ANOS	DIAS	ANOS	DIAS	ANOS
42	05	02	2016	17	03
0	00	00	00	00	00

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)