



DECRETO ALCALDICIO N° 23781

Quillón, 11 JUL 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Daniela Sánchez y Valeria Parada.
- 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 Subrogue.
- 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° 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 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 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 licencias médicas de los funcionarios que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
3-11370632	Daniela Sánchez Saldías		Adquisiciones DESAMU	03	10/07/2017	12/07/2017	FONASA
2-54506363	Valeria Parada Placencia		Médico CECOSF	22	10/07/2017	31/07/2017	NUEVA MAS VIDA

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

YLF/jsb.

11.07.2017

DISTRIBUCIÓN:

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



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



Licencia médica

La COMPIN, 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. N° 3/1984
*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



N° 3 FOLIO: 1137063-2

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SÁNCHEZ APELLIDO PATERNO	SALDÍAS APELLIDO MATERNO	DANIELA ALEJANDRA NOMBRES	[REDACTED]	26 EDAD	F SEXO
2 - CELULAR CANAL	EMAIL	983178812 DATO	RUN		
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS		
10 07 17 Dia Mes Año	10 07 17 Dia Mes Año	3	TRES		

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.857).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
------------------	------------------	---------	-----

A.3 TIPO DE LICENCIA

- 1=Enfermedad o Accidente Común
- 2=Prorroga Medicina Preventiva
- 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal
- 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año
- 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto
- 6=Enfermedad Profesional
- 7=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL	1=Si 2=No	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1=Si 2=No
-------------------------	--------------	-----------------------------	--------------

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO
	1=Si 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	A=Manana
2=Reposo Laboral Parcial		B=Tarde
		C=Noche

LUGAR DE REPOSO	1=Su Domicilio
	2=Hospital
	3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE:N:DEPTO.COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ APELLIDO PATERNO	SALAZAR APELLIDO MATERNO	MARCELO EDUARDO NOMBRES	[REDACTED]
MEDICINA FAMILIAR	1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	20702	MARCELO1545@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

JUAN PAULINO FLORES 509 # QUILLÓN CHILE

DIRECCION

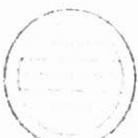
422581945

TELEFONO

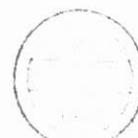
FAX

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO
TRABAJADOR INDEPENDIENTE
TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



Licencia médica

La COMPIN, 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. No 3/1984.



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I Municipalidad Quilín Dpto. Salud 61 972.800 97 42-2203149 **11-07-2017** CODIGO COMUNAL USO COMPIN

NOMBRE RUN TELEFONO FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR COMUNA CIUDAD

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
- 1=Minas, Petroleos y Canteras
- 2=Industrias Manufactureras
- 3=Construccion
- 4=Electricidad, Gas y Agua
- 5=Comercio
- 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
- 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros
- 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
- 9=Actividad No Especificada

OCUPACION

- 11=Ejecutivo o Directivo
- 12=Profesor
- 13=Otro Profesional
- 14=Tecnico
- 15=Vendedor
- 16=Administrativo
- 17=Operario, Trabajador Manual
- 18=Trabajador de Casa Particular
- 19=Otro (Especificar)

Administrativo

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

- 1=D.L. 3501 INP
- 2=D.L. 3500 A.F.P.
- Codigo: **Letra (Caja Prev.)**
- Nombre Int. Prev. **PROVIDA**

CALIDAD TRABAJADOR

- 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834.
- 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834.
- 3=Trabajador dependiente sector privado
- 4=Trabajador Independiente

SEGURO DESEMPLEO

- Trabajador afiliado a AFC 1=Si 2=No
- Contrato de duracion indefinida 1=Si 2=No

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

____/____/____
Dia Mes Año

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

15-06-2010

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

15-06-2010

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7

- A=Servicio de Salud
- B=Isapre
- C=C.C.A.F.
- D=Empleador

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6

- E=Servicio de Salud
- F=Mutual
- G=INP
- H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **CAJA LOS ANDES**



Licencia médica

La COMPIN, 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. No 3/1984.



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector público deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda.
Los trabajadores del sector público que colizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 además deben registrar remuneraciones en la columna B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imposables excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imposables para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	04	2011			960.517			11.45
	05	2011			680.709			
	06	2011			970.753			

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C. \$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imposables excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imposables para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta		
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
01	12	06	2011	12	06	2011



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

=====COMPIN=====FONASA=====

Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl



Licencia Médica

Nº 2 - 54506363

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 3/1984.

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: PANADA
 APELLIDO MATERNO: PLACENCIA
 NOMBRES: VALENIA
 FECHA EMISION LICENCIA: 100717
 FECHA INICIO DE REPOSO: 100717
 N° DE DIAS: 22
 N° DE DIAS EN PALABRAS: VEINTIDOS

RUN: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: 100682
 EDAD: 35
 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).

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]
 NOMBRES: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 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]
 TRAYECTO: 1= SI, 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL: [REDACTED]
 A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): Ambulatorio
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]
 TELEFONO: [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)

APELLIDO PATERNO: DIEZ
 APELLIDO MATERNO: SOTO
 NOMBRES: VIVIANA
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: [REDACTED]

ESPECIALIDAD: Proprietaria
 CORREO ELECTRONICO: medicosiquiatras@gmail.com
 FIRMA DEL TRABAJADOR: [REDACTED]
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [REDACTED]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN PRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	HASTA			DESDE			TOTAL DIAS
	ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA	
[REDACTED]	2017	05	26	2017	05	26	01
	2017	06	01	2017	06	01	01
	2017	06	03	2017	06	03	01
	2017	06	22	2017	06	22	10
	2017	06	26	2017	06	26	01
	2017	06	27	2017	06	27	01

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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES