



DECRETO ALCALDICIO Nº 1.727 /

Quillón, 16 MAY 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Soledad Fritz, María Alejandra Casanova, Sandra Valderrama y Daniela Padilla.
- 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 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- 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.
- La Ley Nº 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- 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.
- El Decreto Alcaldicio Nº 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 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 Nº 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:

Nº de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
1-36631916	Soledad Fritz Saldías	[REDACTED]	TENS CESFAM	02	11/05/2017	12/05/2017	FONASA
1-32098188	María Casanova Salazar		Asistente Social CESFAM	01	12/05/2017	12/05/2017	CONSALUD
1-3641261	Sandra Valderrama Valdebenito		TENS CESFAM	01	12/05/2017	12/05/2017	FONASA
2-52453149	Daniela Padilla Gómez		Asistente Social CESFAM	07	15/05/2017	21/05/2017	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. 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 PENA MAHUIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"


YLE/jsb.
15/05/2017

DISTRIBUCIÓN:

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

Licencia Médica

N° 1 - 36631916

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. N° 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 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

FRIITZ										SALDIAS										SOLEDAD									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
100517										110517																			
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										DIA MES AÑO									
02										205																			
N° DE DIAS										N° DE DIAS EN PALABRAS																			

190271										46										F									
FECHA DE NACIMIENTO										EDAD										SEXO									

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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

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 ☐ A= MAÑANA REPOSO PARCIAL ☐ B= TARDE C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO ☒ 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO		JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO CALLE N° DPTO VILLA O POBLACION COMUNA TELEFONO CELULAR CORREO ELECTRONICO			

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)

ESCALANTE										VAQUE										JONCE									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL																			

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FANAPES										ONZUETA									
CALLE																			
COMUNA																			

ME										N									
ESPECIALIDAD										1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA									

CORREO ELECTRONICO										FIRMA DEL TRABAJADOR									
N° 159										FIRMA DEL MEDICO									
TELEFONO																			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
	

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

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
ANO	DIA	ANO	DIA	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

CON LAS ENCUESTAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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. N°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

VALDEZMANA										VALDEZCENITO										SAZ	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES	
120517										120517											
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO											
										DIA MES AÑO											
01										20											
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS											

RUN						M ó F	
2	3	1	0	6	8	4	F
FECHA DE NACIMIENTO						EDAD	
						SEXO	

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

*) Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
opción plena (Ley 18.867)

[illegible]

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 2 3 4 5 6 7		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 2	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 2	1 = SI 2 = NO
---	-----------------------------	---	-----------------------------

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO	
--	--

HORA MINUTOS	TRAYECTO	1 = SI 2 = NO 1
--	--	---

FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

A.4. CARACTERÍSTICAS 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


COMUNA _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____

CORREO ELECTRONICO _____

A.T.

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)

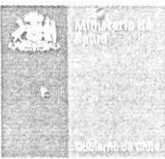
P E 2 2 2 G U N A T A N B E L N I C N O General. 1= MEDICO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD 2= DENTISTA
 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 3= MATRONA
 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
 A R T U A O R A T [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
 CALLE N° [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
 S A N N I C O L A S [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
 COMUNA [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

[illegible]

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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.



Licencia Médica

Nº 2 - 52453149

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 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 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				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
DANIELA				DANIELA				DANIELA			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				DÍA MES AÑO			
120512				150512				150512			
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							
07				Siete							

FECHA DE NACIMIENTO				EDAD		SEXO	
2004183				29		M	

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			
SOLIS				DANIELA				DANIELA			

FECHA DE NACIMIENTO				RUN			
090916				25468075-1			

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	
DÍA 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)			
CALLE			
Nº		DPTO	
TELEFONO		CELULAR	
CORREO ELECTRONICO			

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				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
DANIELA				DANIELA				DANIELA			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				DÍA MES AÑO			
120512				150512				150512			
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							
07				Siete							

ESPECIALIDAD		CORREO ELECTRONICO	
1= MEDICO		2= DENTISTA	
3= MATRONA			

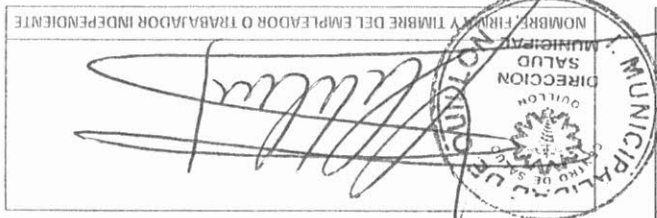
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE				COMUNA			
HIBERTON				CAYAHUAY			

Nº	
045	

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPÍN 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 recepción del documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	DIAS	MES	DIAS	MES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES