



**DECRETO ALCALDICIO N° 4663/1**

Quillón, 07 DIC 2018

**VISTOS:**

- La licencia médica N° 2-59230453, por 15 días desde el 04/12/2018 al 18/12/2018, de la Sra. María Guevara Rebolledo, Paramédico CESFAM.
- 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° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplía y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, direcciones y departamentos que indica.
- El decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que actualiza y modifica decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega atribuciones al Administrador municipal y a sus subrogancia.
- 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° 4090 de fecha 05 de Diciembre del 2017, que aprueba el presupuesto municipal año 2018 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. **NOMBRASE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRTA. MARIELA ELENA CORDOVA SEPULVEDA**, Técnico en enfermería, Cédula de Identidad N° [REDACTED] por 15 días a contar del 04 al 18 de Diciembre del 2018, para desempeñarse en los establecimientos de salud de la comuna.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a categoría C 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 N° 215.21.03 del presupuesto vigente del año 2018 del departamento de salud municipal.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

ELS/jsb.  
 05.12.2018

**DISTRIBUCIÓN:**

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



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
 "POR ORDEN DEL ALCALDE"



# Licencia Médica

## Nº 2 - 59230453

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: BUEVANA      APELLIDO MATERNO: REBOULLEDO      NOMBRES: MARIA  
 FECHA EMISION LICENCIA: 03/12/18      FECHA INICIO DE REPOSO: 04/12/18  
 Nº DE DIAS: 15      Nº DE DIAS EN PALABRAS: QUINCE

RUN: [REDACTED]      M ó F: F  
 FECHA DE NACIMIENTO: 16/09/54      EDAD: 64      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: \_\_\_\_\_      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 \_\_\_\_\_  
 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): Atención

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: PARRA DA      APELLIDO MATERNO: PARRA      NOMBRES: VALERIA  
 RUN: [REDACTED]      REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 38734-7  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: PODOLIVUETRO  
 CALLE: OLIVUETRO  
 COMUNA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TRABAJADOR: [Signature]  
 ESPECIALIDAD: General     1= MEDICO     2= DENTISTA     3= MATRONA  
 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [Signature]

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE		TOTAL DIAS	
[Signature]	[Stamp]	3	3
		10	10
		10	10
		13	13
		15	15
		15	15

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.

C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES