



DECRETO ALCALDICIO N° 4953/

Quillón, 22 NOV 2019

VISTOS:

- La licencia médica N°3-59400236, por 14 días desde el 16/11/2019 al 29/11/2019, de la Sra. Sara Mendoza.
- 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° 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.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- 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.
- El Decreto Alcaldicio N° 4837 de fecha 17 de Diciembre del 2018, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2019 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. **NOMBRESE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRTA. MACARENA DE LOS ANGELES GARRIDO ESPINOZA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] por 14 días, a contar del 16 al 29 de Noviembre del 2019, para desempeñarse como Odontóloga, en los Establecimientos de Salud de la Comuna.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría A 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° 215.21.02 del Presupuesto vigente del año 2019 del Departamento de Salud Municipal.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



MARIA GABRIELA VALLEJOS LANDAUR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

ELS/jsb.
19.11.2019

DISTRIBUCIÓN:

- Carpeta Personal Sra. Macarena Garrido E. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ALCALDE (S)

Licencia Médica

Nº 2 - 59400236

La COMPIN, la Subcomisión la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRES, en su caso, podrán rechazar o condonar los períodos médicos; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiándolo de total o parcial y viceversa. Artículo DS 493-09SA

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la licencia.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del instituto de seguro.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión de la licencia.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: MENDOZA
 APELLIDO MATERNO: JARUFE
 NOMBRES: SARA MICHELLE
 FECHA EMISION LICENCIA: 15/11/19
 FECHA INICIO DE REPOSO: 16/11/19
 DIA: 16 MES: 11 AÑO: 19
 APOE DIAS: 14
 Nº DE DIAS EN PALABRAS: CATORCE

FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/84
 EDAD: 34
 SEXO: F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APELLIDO PATERNO: _____
 APELLIDO MATERNO: _____
 NOMBRES: _____

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
- 1

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI / 2= NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 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 REPOSO PARCIAL: 1= ESTADIA EN CASA / 2= VISITA
 LUGAR DE REPOSO: 1/3 SUBDOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): Ambulatorio
 DIRECCION DE REPOSO: _____
 CALLE: _____
 Nº: _____ DPTO: _____
 COMUNA: _____
 TELEFONO: _____
 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: LIEWAND
 APELLIDO MATERNO: MENDOZA
 NOMBRES: HANDEL
 RUN: _____
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 24561-5
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: 18 DE SEPTIEMBRE
 COMUNA: CHILÁN

Dr. Manuel Liewand Rosendo
 Médico Cirujano
 Especialista en Fe
 Dr. Neurocirujano
 Especialista

CORREO ELECTRONICO: _____
 TELEFONO: 975041
224994

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRAMIENTO A TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS
 Municipalidad de...
 Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días siguientes a la recepción del documento.

FECHA	USO	FECHA	USO
10/11/2019	1	11/11/2019	1
HASTA: _____			