



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN**

\*\*\*\*\*

**DECRETO ALCALDICIO N° 083/**

Quillón, 25 de Abril de 2011.

**VISTOS:**

- 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.
- Resolución N° 477 del 19 de Abril de 2011 que autoriza Licencia Médica N° 32705642, por 20 días, desde el 22 de Abril de 2011 y hasta el 11 de Mayo de 2011 de la Sra. Lidia Pérez Pérez, Técnico Paramédico del Cesfam de Quillón.
- 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. **CONTRATASE EN CALIDAD DE REEMPLAZO AL SR. JORGE WASHINGTON GUAJARDO ZURITA**, de Profesión Técnico Paramédico, Cédula de Identidad N° 08.441.574-k, por 17 días a contar del 25 de Abril de 2011 y hasta el 11 de Mayo de 2011, 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 D Nivel 08 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 2011 del Departamento de Salud Municipal.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE**

  
**HECTOR MONSALVE CASTILLO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

  
**JAIME CATALÁN SALDÍAS**  
**ALCALDE**

JCS/HMC/YLF/jsb.  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Contraloría General de la República.
- Carpeta Personal Sr. Jorge Guajardo Z. (2).
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaría Municipal de Quillón.

Jorge González E.

**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

\*\*\*\*\*

Quillón, 19 de Abril de 2011

**RESOLUCIÓN N° 477 /**

**VISTOS:**

- 1.- Las facultades que me confiere el D.A. N° 288 del 26/05/1988.
- 2.- Resolución Exenta N° 55 de 1992 de la Contraloría General República.
- 3.- Ley 18.883/89 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 4.- Ley 19.378/95 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento.
- 5.- Las Necesidades del Servicio.

**RESUELVO:**

- 1.- Autorizarse Licencia Médica N° 32705642 por 20 días, desde el 22/04/2011 hasta el 11/05/2011, a la funcionaria Sra. **LIDIA PÉREZ PÉREZ**, Técnico Paramédico del CESFAM de Quillón.
- 2.- De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentra con licencia médica.
- 3.- Tramitarse y enote Licencia Médica a las entidades correspondientes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, DESE CUENTA Y ARCHÍVESE.**



  
**YILDA LETELIER FIERRO**  
**DIRECTORA**  
**DESAMU DE SALUD**

YLF/jrb.

**DISTRIBUCIÓN:**

c.c. interesado  
Archivo Depto. Salud.  
Carpeta personal

# Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

El COMIPIN, la Calidad 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. N° 211984

N° 2- 32705642 ✓

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: **Pérez** Apellido Materno: **Pérez** Nombres: **LIDIA AGUSTINA** RUN: **5448373 2**

Fecha Emisión de Licencia: **150411**

Fecha Inicio de Reposo: **220411** ✓ **61** días

Sexo: **F**

N° de días: **20** **VEINTA DIAS**

### A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO (Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de 14 años y postnatales)

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

### A.3 TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN  
 2 = PROBLEMA GINECOLÓGICO PREVENTIVO  
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL  
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 14 AÑOS  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

Selecione la opción: **1**

Gravidez: **1** = SI **2** = NO

Insuficiencia de Invalidez: **2** = SI **1** = NO

Fecha del suceso del trayecto: \_\_\_\_\_

Trayecto: **1** = SI **2** = NO

Fecha de la descripción: \_\_\_\_\_

### 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): **Kinesiología**

Dirección (CALLE, N° DEPTO, COMUNA): **Las Copihues 710 Valle del Sol Quillón**

Teléfono (PERSONAL O DE CONTACTO): \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
 FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Apellido Paterno: **Leal** Apellido Materno: **Leal** Nombres: **Luis Roberto** Especialidad: **Traumatología**

RUN: **7591198 K** Registro Colección Profesional: **22331-K** Correo Electrónico: **256171**

Dirección: **256133 Avda. Libertad 113A**

**NO ABRIR USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMIPIN e ISAPRES**

*[Firma]*  
 MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD

2011	NO	70	2011	NO	60	51
2012	NO	90	2012	NO	90	71
2013	NO	52	2013	NO	90	01
2014	NO	51	2014	NO	00	90
2015	NO	00	2015	NO	00	00

CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD DE QUILLÓN

ALCALDE