



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

\*\*\*\*\*

**DECRETO ALCALDICIO N° 099 /**

Quillón, 10 de Mayo 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° 544 del 29 de Abril de 2011 que autoriza Licencia Médica N° 20024301, por 84 días, desde el 27 de Abril de 2011 y hasta el 19 de Julio de 2011 de la Srta. Dora Morales Morales, Administrativo 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. SEBASTIAN LUIS ANTONIO VALENZUELA VALENZUELA**, Cédula de Identidad N° 16.405.660-0, como Administrativo, por 71 días a contar del 10 de Mayo de 2011 y hasta el 19 de Julio de 2011, para desempeñarse en el Cesfam de Quillón.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría E 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 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. Sebastián Valenzuela V.
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón. /

# Licencia Médica

La COMPU, la Unidad de Licencias Médicas y la ISAPRE, en su caso, podrán regular 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° 2081.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1-20024301 ✓

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **MORALES**      APELLIDO MATERNO: **MORALES**      NOMBRES: **DORA LUZ D**      RUN: **13138128** **K**  
 FECHA EMISION LICENCIA: **270411**      FECHA INICIO DE REPOSO: **270411**      EDAD: **34**      SEXO: **F**  
 N° DE DIAS: **84**      N° DE DIAS EN PALABRAS: **OCHENTA Y CUATRO**

### A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO

Señalar la edad del hijo para fines de pago de indemnización por accidente de trabajo y prescripción.

APELLIDO PATERNO: **CAWAHUATE**      APELLIDO MATERNO: **MORALES**      NOMBRES: **EN**      RUN: **270411**  
 FECHA DE NACIMIENTO: **270411**

### A.3 TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PROLOGA 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 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

Tipo de Licencia: **3**  
 Responsabilidad Laboral: **1** (SI) / **2** (NO)  
 Inicio Tramite de Invalidez: **2** (SI) / **1** (NO)  
 Fecha del accidente del trabajo o trayecto: **08/10**  
 Hora: **08** Minutos: **10**  
 Fecha de la concepción: **08/10** (MES AÑO)  
 Proyecto: **1** (SI) / **2** (NO)

### A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: **1** (MAÑANA) / **2** (TARDE) / **3** (NOCHE)

Lugar de reposo: **1** (SU DOMICILIO) / **2** (HOSPITAL) / **3** (OTRO DOMICILIO)  
 Justificar si es otro: **1**  
 Dirección: CALLE, N° DEPTO, COMUNA: **VILLA NORTE QUILLON**  
 Teléfono (PERSONAL DE CONTACTO): **96715546**

FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Firma]*  
 ESPECIALIDAD: **MATRONA**      **3** (MEDICO) / **2** (DENTISTA) / **1** (ACURONA)

### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **ESTRADA**      APELLIDO MATERNO: **ABURTO**      NOMBRES: **EILEEN**  
 RUN: **15844483**      REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **6**      CORREO ELECTRONICO: **Fco Ramirez#10**  
 TEL: **586695**

**NO ABRIR USO EXCLUSIVO CONTRA LORIA MEDICA SOMPIN E ISAPRES**

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE QUILLON  
 MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
*[Firma]*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99

Deberá presentarse al servicio médico a ser suspendido dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo, para presentar la historia médica de los antecedentes, historia de la enfermedad, diagnóstico, evolución y pronóstico, y demás datos que permitan al médico evaluar la necesidad de la licencia y su duración.

TRABAJADOR SECCION PUBLICO  
 TRABAJADOR INDI-GENA  
 TRABAJADOR AJENO