



Quillón, 09 JUL 2014

**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 2-39580403 de fecha 07 de Julio del 2014, de la Sra. Gabriela Bustamante Ulloa, emitida por el Dr. Gabriela Bustamante Ulloa, Médico Internista.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.052 de fecha 01 de Diciembre de 2013, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2014 del Departamento de Salud.
- 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° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- 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.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, 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.- Aceptase Licencia Médica N° 2-39580403 por 04 días, desde el 08 y hasta el 11 de Julio de 2014, a la **SRA. GABRIELA BUSTAMANTE ULLOA**, Psicóloga del Centro de Salud Familiar de Quillón.
- 2.- De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenersele la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
- 3.- Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL**



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



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
**"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"**

VPP/jsb.  
08.07.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Gabriela Bustamante U.



# Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, 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 cambio de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984.

N° 2- 39580403

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

BUSTAMANTE VLLLOA GABRIELA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



070714

FECHA EMISION LICENCIA

080714

FECHA INICIO DE REPOSO

31

EDAD

F

SEXO

04

N° DE DIAS

CUATRO

N° DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

( Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena ( Ley 18.867 )

[Redacted]

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

[Redacted]

FECHA DE NACIMIENTO

[Redacted]

RUN

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2 = PRORROGA 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

RECUPERABILIDAD LABORAL

1 = SI  
2 = NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ

2 1 = SI  
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

[Redacted]

DIA MES AÑO

[Redacted]

HORA MINUTOS

TRAYECTO

1 = SI  
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

[Redacted]

MES AÑO

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA

REPOSO PARCIAL

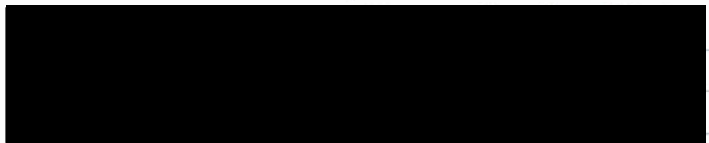
- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

1

- 1 = SU DOMICILIO
- 2 = HOSPITAL
- 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO ( 3 )



### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

BESSER VALENZUELA MAX

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Firma del trabajador

Intenista

ESPECIALIDAD

1

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

042 2923061 P. Aguirre 35, del Sur

[Redacted]

NAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Redacted]

[Redacted]



TOTAL DIAS	
15	15
05	05
02	02
19	19
06	06
14	14
DESIDE	HASTA
05	14
02	19
06	06
14	14

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica los tres días hábiles siguientes de recepción del documento ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de

1 = SI  
2 = NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ( INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE )