



DECRETO ALCALDICIO N° 1351 /

Quillón, 12 JUN 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 1 32328084 de fecha 11 de Junio del 2014, de la Srta. Katherinne Parada Vidal, emitida por el Dr. Fernando Valenzuela Valenzuela, Médico Cirujano.
- 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 01 día de Licencia Médica N° 1-32328084, por el 10 de Junio de 2014, a la **SRTA. KATHERINNE PARADA VIDAL**, Administrativo 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"

YLE/jsb.
 12.06.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Srta. Katherinne Parada V.



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 cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984.

N° 1 - 32328084

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PARADA VIDAL KATHERINNE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



110614

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

100614

DIA MES AÑO

23

EDAD

M o F

F

SEXO

01

N° DE DIAS

UNO

N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo 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)

Empty boxes for child identification

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Empty boxes for birth date

FECHA DE NACIMIENTO

Empty boxes for RUT

RUT

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

1 = SI
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

Empty boxes for accident date

DIA MES AÑO

Empty boxes for time

HORA MINUTOS

1 = SI
2 = NO

TRAYECTO

FECHA DE LA CONCEPCION

Empty boxes for conception date

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

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

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

Empty box

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

1

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)



TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VALENZUELA Y FERNANDEZ

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

MEDICO GENERAL

ESPECIALIDAD

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MASTRONA

Handwritten signature

FIRMA DEL TRABAJADOR

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	
DE	HASTA
01	01
02	02
03	03
04	04
05	05
06	06
07	07
08	08
09	09
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica...

1 = SI
2 = NO

4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

