



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 566 /

Quillón, 10 de Abril de 2014.

VISTOS:

- 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° 972 de fecha 20 de Noviembre 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° 4-103096-5 por 02 días, desde el 09 y hasta el 10 de Abril de 2014, al **SR. FRANCISCO GUAJARDO MARTINEZ**, Técnico en Enfermería de la Posta de Liucura Alto 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"

Els/jsb.
ELS/jsb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sr. Francisco Guajardo M.



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984
 *** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



FOLIO : 4 - 103096-5

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

GUJARDO	MARTINEZ	FRANCISCO ANTONIO	[REDACTED]	44	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

2 - CELULAR	88578709
CANAL	DATO

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS
09 04 14 Dia Mes Año	09 04 14 Dia Mes Año	2	DOS

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 adopcion plena (Ley 18.867)

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	

A.3 TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1- Enfermedad o accidente Cotidiano <input type="checkbox"/> 2- Prolong. Medicina Preventiva <input type="checkbox"/> 3- Licencia Maternal Pre y Post Natal <input type="checkbox"/> 4- Enfermedad Grave (mu. Menor de 1 año) <input type="checkbox"/> 5- Absentismo del Trabajo o del Tránsito <input type="checkbox"/> 6- Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> 7- Parálisis del Embarazo	RECUPERABILIDAD LABORAL: <input checked="" type="checkbox"/> 1-SI <input type="checkbox"/> 2-No INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1-SI <input type="checkbox"/> 2-No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRÁNSITO	TRÁYECTO: <input type="checkbox"/> 1-SI <input type="checkbox"/> 2-No
FECHA DE LA CONCEPCION	

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1- Reposo Laboral Total <input type="checkbox"/> 2- Reposo Laboral Parcial	SOLO PARA REPOSO PARCIAL: <input type="checkbox"/> A- Meniana <input type="checkbox"/> B- Tarde <input type="checkbox"/> C- Noche
LUGAR DE REPOSO: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	1-Du. Domicilio 2- Hospital 3- Otro Domicilio
JUSTIFICAR SI ES OTRO (S)	
DIRECCION: CALLE N. DEPTO. COMUNA	
[REDACTED]	
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 00 - 0	

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ	SALAZAR	MARCELO EDUARDO	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

CIRUGIA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	CESFAM VIOLETA PARRA	[REDACTED]
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

[REDACTED]	422587049	[REDACTED]
CELULAR	TELEFONO	FAX

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



Licencia Medica

La COMFIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Z. Municipalidad Quillón Depto. de Salud <small>NOMBRE</small>		61422407 20149 <small>RUT TELEFONO</small>	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 09-04-2014	CODIGO COMUNA USO COMFIN
Fco. Linzarta N° 139 <small>DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR</small>	Quillón <small>COMUNA</small>	Quillón <small>CIUDAD</small>		

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR	OCCUPACION
<input checked="" type="checkbox"/> 0-Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca <input type="checkbox"/> 1-Minas, Petróleos y Canteras <input type="checkbox"/> 2-Industrias Manufactureras <input type="checkbox"/> 3-Construcción <input type="checkbox"/> 4-Electricidad, Gas y Agua <input type="checkbox"/> 5-Comercio <input type="checkbox"/> 6-Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones <input type="checkbox"/> 7-Plazas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros <input type="checkbox"/> 8-Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales <input type="checkbox"/> 9-Actividad No Especificada	<input type="checkbox"/> 11-Ejecutivo o Directivo <input type="checkbox"/> 12-Profesor <input type="checkbox"/> 13-Otro Profesional <input type="checkbox"/> 14-Técnico <input type="checkbox"/> 15-Vendedor <input type="checkbox"/> 16-Administrativo <input type="checkbox"/> 17-Obrero, Trabajador Manual <input type="checkbox"/> 18-Trabajador de Casa Particular <input checked="" type="checkbox"/> 19-Otro (Especificar) Tec. en Enfermería

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL <input checked="" type="checkbox"/> 1-D.L. 3501 MSP <input type="checkbox"/> 2-D.L. 3502 A.F.P. Codigo: 01 Lutra (Caja Prev.) A Nombre Ent. Prev.: HABITAT	CALIDAD TRABAJADOR <input type="checkbox"/> 1-Trabajador sector publico afecto a la ley n° 15.034 <input type="checkbox"/> 2-Trabajador sector publico no afecto a la ley n° 15.034 <input type="checkbox"/> 3-Trabajador dependiente sector privado <input type="checkbox"/> 4-Trabajador independiente	SEGURO DESEMPLEO Trabajador afiliado a AFC: <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No Contrato de duracion indefinida: <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No
FECHA RECEPCION LICENCIA POR COAF [] [] [] <small>Día Mes Año</small>	FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 08-04-1991	FECHA CONTRATO DE TRABAJO 08-04-1991

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1 2 3 + 0 7 <input checked="" type="checkbox"/> A-Servicio de Salud <input type="checkbox"/> B-Isapre <input type="checkbox"/> C-C.C.A.F. <input type="checkbox"/> D-Empleador	SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 0 6 <input checked="" type="checkbox"/> E-Servicio de Salud <input type="checkbox"/> F-Mutual <input type="checkbox"/> G-IMP <input type="checkbox"/> H-Empleador
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: Caja Los Andes	



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 ademas deben registrar remuneraciones en la columna B (por INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E
	01	2014			981.558		
	02	2014			975.486		
	03	2014			975.486		

% DESAHUCIO

4,27

Remuneración imponible más anterior inicio licencia medica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C.

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta		
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
04	21	01	2014	24	01	2014



Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcionado el documento.

[Signature]
 FIRMA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

-----COMPIN-----
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl