



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 4.1091

Quillón, 17 DIC 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° 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. Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
1-34075102	Dora Morales Morales	Administrativo CESFAM Quillón	01	12.12.2014	12.12.2014

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
3. Tramítense 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"

YLF/jsb.

16.12.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



# Licencia Médica

## Nº1- 34075102

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad 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. Nº3/1984

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.

### SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**APELLIDO PATERNO** MORALES **APELLIDO MATERNO** MORALES **NOMBRES** DORA LUZ  
**FECHA EMISION LICENCIA** 15/12/14 **FECHA INICIO DE REPOSO** 12/12/14 **FECHA DE NACIMIENTO** 28/02/77 **EDAD** 37 **SEXO** F  
**Nº DE DIAS** 01 **Nº DE DIAS EN PALABRAS** UNO

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.  
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

**APELLIDO PATERNO** **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES** **RUN** **FECHA DE NACIMIENTO**

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL  
 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO 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** **DIA** **MES** **AÑO**  
**HORA** **MINUTOS** **TRAYECTO** 1= SI 2= NO  
**FECHA DE LA CONCEPCION** **MES** **AÑO**

#### 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)**  
**DIRECCION DE REPOSO**  
**CALLE**  
**Nº** **DPTO**  
**VILLA O POBLACION**  
**COMUNA**  
**TELEFONO** **CELULAR**  
**CORREO ELECTRONICO**

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

*[Firma]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

**APELLIDO PATERNO** VEYL **APELLIDO MATERNO** QUINTEROS **NOMBRES** SEBASTIÁN  
**REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** **ESPECIALIDAD** MEDICINA GENERAL  
**DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION** FCO UNZUETA **Nº** 159  
**CALLE** **COMUNA** OU

**1= MEDICO**  
**2= DENTISTA**  
**3= MATRONA**

**CORREO ELECTRONICO** SUBUL@UNOC.CL  
**FIRMA** Dr. SEBASTIÁN VEYL QUINTEROS Médico Cirujano

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

MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
 DIRECCION DE SALUD  
 DIFUSION  
 NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
*[Firma]*

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
2014	10	20	2014	07	20
				01	01

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica días hábiles siguientes de recepcionado el documento.  
1= SI  2= NO

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

--	--	--	--	--	--