



Quillón, 16 MAY 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 2-36325777 de fecha 15 de Mayo del 2014, de la Srta. Yilda Letelier Fierro, emitida por la Dra. Cecilia Verdugo Salgado, Médico Endocrinóloga.
- 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° 2-36325777 por 06 días, desde el 15 y hasta el 20 de Mayo de 2014, a la **SRTA. YILDA LETELIER FIERRO**, Directora del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- 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.
- 4.- Nómbrase como subrogante de su cargo a la Sra. **EUGENIA LÓPEZ SANDOVAL**, Directora del Centro de Salud Familiar de Quillón (CESFAM) o quien la Subrogue, por los días anteriormente mencionados.
- 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



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

EL 8/sb.
16.05.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Srta. Yilda Letelier F.

ES COPIA FIJA DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas de la ISAPRE, en su caso, puede rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total y parcial y viceversa, Art. 16 D.S. N. 2.335.

MINISTERIO DE SALUD

N°2- 36325777

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

15 TELIER A IERRO YILDA
(1) - APELLIDO PATERNO (2) - APELLIDO MATERNO NOMBRES

15 05 14
FECHA CAMBIO DE LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO 15 05 14
DIA MES AÑO

48
DIAS

M o F
 F
SEXO

06
N° DE DIAS

SE 1 5
N° DE DIAS EN PALABRAS

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

Art. 109, 110, 111, 112 Ley N° 16.744 (Ley de Adopción) Ley N° 18.963

FECHA DE NACIMIENTO

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 1 - ENTRENAMIENTO ACCIDENTE COMÚN
- 2 - OBSTACIA MEDICINA PREVENTIVA
- 3 - EMBARAZO Y PARTO PRE Y POST NATAL
- 4 - ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
- 5 - ACCIDENTE DE TRABAJO O SIN TRAYECTORIA
- 6 - ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7 - ENFERMEDAD DEL TRABAJADOR

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

FECHA DE INICIO DEL REPOSO

FECHA DE FIN DEL REPOSO

FECHA DE INICIO DEL REPOSO

1 - SI 2 - NO

FECHA DE INICIO DEL REPOSO

FECHA DE FIN DEL REPOSO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

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

- A - MAÑANA
- B - TARDE
- C - NOCHE

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

1 - SI 2 - NO

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VERDUGO SARGADA Cecilia
(1) - APELLIDO PATERNO (2) - APELLIDO MATERNO NOMBRES

Cecilia Verdugo Sargada
FIRMA DEL TRABAJADOR

Andrés
PROFESIONAL

1

1 - SI 2 - NO

8579-0

8579-0

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORPO Colegiados

Dr. Cecilia Verdugo Sargada
 R.I. 9.809.324-8
 ICM: 8579

2733100

Jorge 75-A

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRA TORRE MEDICA COMPAÑIA ISAPRES

[Handwritten signature]
 MUNICIPALIDAD DE QUILLIMOTTE
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

05	04	03	02	01	00
19	18	17	16	15	14
12	11	10	09	08	07
06	05	04	03	02	01
2013	2014	2015	2016	2017	2018
HASTA			HASTA		
SUMA TOTAL			SUMA TOTAL		

SECCION B: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES