



DECRETO ALCALDICIO N° 10361

Quillón, 20 MAY 2014

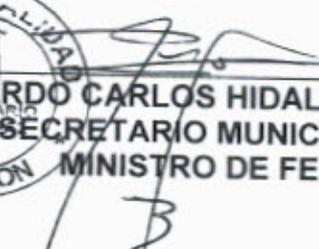
**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 1-32098836 de fecha 19 de Mayo del 2014, de la Sra. María Herrera Pedreros, emitida por la Dra. Valeria Parada Placencia, Médico General.
- 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° 1-32098836 por 04 días, desde el 20 y hasta el 23 de Mayo de 2014, a la **SRA. MARIA HERRERA PEDREROS**, Técnico en Enfermería del Centro de Salud Familiar 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.
- 3.- Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

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

  
EDUARDO CARLOS HIDALGO VARELA  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE  
YRP/jsb.  
20.05.2014

  
VLADIMIR PENA MAHUZIER  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. María Herrera P.

ES COPIA PIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

  
SECRETARIA MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE

# 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.º 17984

Nº 1 - 32098836

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

HERRENA PEDREÑOS MARILIA IVO



19/05/14  
FECHA ADMISION TICKETS

FECHA INICIO DE REPOSO 20/05/14  
DIA MES AÑO

41  
EDAD

F  
SEXO

04  
Nº DE DIAS

CUATRO  
Nº 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 y 201 del C. Del Trabajo y proceso de adopción plena Ley 18.967)

FECHA DE NACIMIENTO

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

SEXO

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PROFEROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3 = OBTENCIÓN MATERNA PRE Y POST NATAL  
 4 = ENFERMEDAD DE UN HIJO MENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO  
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7 = PATOLOGIAS DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL:  SI  NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:  SI  NO

FECHA DEL ACCIDENTE O DEL TRAFECTO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DIA MES AÑO

TRAJECTO:  SI  NO

FECHA DE LA CONCIENCIÓN: [ ] [ ] [ ] [ ]  
 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

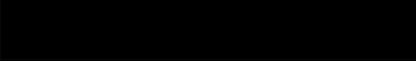
LUGAR DE REPOSO:  1 = SU DOMICILIO  
 2 = HOSPITAL  
 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO: [ ]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): [ ]

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PAMADA P. LA MEDICINA VALERIA



*[Signature]*

PROFESION DEL USUARIO

General

1 = MEDICO  
 2 = ENFERMERA  
 3 = ALABORANTE

Valeria Patricia Pineda

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES**



FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO
02/01/2014	01/03/2014	27/03/2014	28/03/2014	02/01/2014	01/03/2014

Art. 17 - El controlador médico personal de licencia médica...

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES