



Quillón, 08 MAY 2014

**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 1-32098822 de fecha 07 de Mayo del 2014, de la Srta. María Alejandra Sepúlveda Contreras, 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° 972 de fecha 20 de Noviembre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 818 de fecha 26 de Septiembre de 2013, que nombra como Secretario Municipal (S) al Sr. Jorge Paredes Paredes.
- 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° 1-32098822, por el 07 de Mayo de 2014, a la **SRTA. MARÍA ALEJANDRA SEPÚLVEDA CONTRERAS**, Técnico en Enfermería de Nivel Superior 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**

  
*[Signature]*  
**JORGE PAREDES PAREDES**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)  
MINISTRO DE FE

  
*[Signature]*  
**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"  
*[Signature]*  
ES CONFE EL DEL ORIGINAL QUE  
HE TENIDO A LA VISTA  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE

Y LE/dss.  
08.05.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Srta. María Alejandra Sepúlveda Contreras.



# 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 - 32098822

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

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**SEPULVEDA CONTRERAS MARCELA**  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES

**07/05/14**  
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

**07/05/19**  
DIA    MES    AÑO

**25**  
EDAD

M ó F  
**F**  
SEXO

**01**  
N° DE DIAS

**UNO**  
N° DE DIAS EN PALABRAS

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

#### 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 )

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES

#### 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  
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 )

TELÉFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) :

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

*[Firma manuscrita]*  
ESPECIALIDAD

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**PARADA PLACENCIA VALETA**  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES

RUI

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

*[Firma manuscrita]*  
CORREO ELECTRONICO

**258**

## NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MESES	DIAS	MESES	DIAS	MESES

ART. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes del Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de respectado el documento.

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