



Quillón, 08 MAY 2014

**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 1-32098824 de fecha 08 de Mayo del 2014 de la Sra. Yoselinne Soto Becerra, 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° 1-32098824, por 07 de Mayo de 2014, a la **SRA. YOSELINNE SOTO BECERRA**, Matrona del Centro de Salud Familiar 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**



**JORGE PAREDES PAREDES**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
**"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"**

Y.P/dss.  
08.05.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Yoselinne Soto Becerra.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE  
HE TENIDO A LA VISTA

**SECRETARIO 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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

N° 1 - 32098824

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**SOTO BECERRA YOSELINE**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

[Redacted]

**080514**  
FECHA EMISION LICENCIA

**070514**  
FECHA INICIO DE REPOSO  
DIA MES AÑO

**31**  
EDAD

**F**  
SEXO  
M ó F

**01**  
N° DE DIAS

**UNO**  
N° DE DIAS EN PALABRAS

### 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 )

[Redacted]  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

[Redacted]  
FECHA DE NACIMIENTO  
RUI

### 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**  
1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL   
A = MAÑANA  
B = TARDE  
C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO ( 3 )  
[Redacted]

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) : \_\_\_\_\_

*[Signature]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**PANABIA PLACENCIA VACEN**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

[Redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

**Placencia**  
CORREO ELECTRONICO

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



HASTA		DESDE		DIA		TOTAL DIAS
NO	SI	NO	SI	NO	SI	
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1
10	10	10	10	10	10	1

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o la parte correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción del documento.

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