



Quillón, 03 JUL 2015

**VISTOS:**

- Las Licencias Médica de Mariela Neira, Jorge Guajardo y María Sepúlveda.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- 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.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 del Departamento de Salud.
- 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	Rut	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
1-34221336	Mariela Neira Ulloa	[REDACTED]	TENS CESFAM	02	30/06/2015	01/07/2015	FONASA
1-34221338	Jorge Guajardo Zurita	[REDACTED]	Técnico Paramédico CESFAM	01	30/06/2015	30/06/2015	FONASA
1-34221288	María Sepúlveda Contreras	[REDACTED]	TENS CESFAM	01	30/06/2015	30/06/2015	FONASA

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.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**RICARDO NEIRA ARIAS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**

YLF/jsb.

03.07.2015

**DISTRIBUCIÓN:**

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



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
"POR ORDEN DEL ALCALDE"





# Licencia Médica

Nº 1-34221336

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: NEIRA VULLO A NARIOLA  
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]  
 NOMBRES: [REDACTED]  
 FECHA EMISION LICENCIA: 30 06 15  
 FECHA INICIO DE REPOSO: 30 06 15  
 FECHA DE NACIMIENTO: 07 03 89  
 EDAD: 26  
 SEXO: F  
 Nº DE DIAS: 02  
 Nº DE DIAS EN PALABRAS: Dos

### 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: [REDACTED]  
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]  
 NOMBRES: [REDACTED]  
 FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]  
 RUN: [REDACTED]

### 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: 2 (1= SI, 2= NO)  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (1= SI, 2= NO)  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]  
 TRAYECTO: 1= SI, 2= NO  
 FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]

### 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): [REDACTED]  
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]  
 CALLE: [REDACTED]  
 Nº: [REDACTED] DPTO: [REDACTED]  
 VILLA O POBLACION: [REDACTED]  
 COMUNA: [REDACTED]  
 TELEFONO: [REDACTED] CELULAR: [REDACTED]  
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]

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 DEL TRABAJADOR

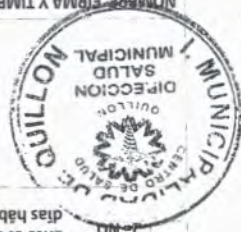
### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: VALES  
 APELLIDO MATERNO: RUIA  
 NOMBRES: MADIA  
 ESPECIALIDAD: 1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [REDACTED]  
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: PLO UNAJETA, AUILLO N.  
 Nº: 158  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [REDACTED]

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Handwritten signature]



DESDE	HASTA	TOTAL DIAS
04 02 2015	04 02 2015	03
13 02 2015	13 02 2015	03

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES





# Licencia Médica

## Nº 1-34221338

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. Nº 3/1984.

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: **G U A S A R D O**      APELLIDO MATERNO: **Z I M P U**      NOMBRES: **S O R G E**  
 FECHA EMISION LICENCIA: **30 06 15**      FECHA INICIO DE REPOSO: **26 06 15**      RUN: **20 03 58**      EDAD: **57**      SEXO: **M**  
 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).

#### 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

**1**

#### 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** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):  
 DIRECCION DE REPOSO: [Redacted]  
 CALLE: [Redacted]  
 Nº: [Redacted] DPTO: [Redacted]  
 VILLA O POBLACION: [Redacted]  
 COMUNA: [Redacted]  
 TELEFONO: [Redacted]  
 CORREO ELECTRONICO: [Redacted]

RECUPERABILIDAD LABORAL:  1= SI 2= NO      INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:  1= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [Redacted] DIA MES AÑO

HORA MINUTOS      TRAYECTO:  1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: [Redacted] MES AÑO

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

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

APELLIDO PATERNO: **N O L I N A**      APELLIDO MATERNO: **D I A Z**      NOMBRES: **L U I S E D W A R D O**  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **37 45 3 6**      ESPECIALIDAD: **6es de Ner@**  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: **FRANCISCO UÑENES** CALLE: **QUILLON** COMUNA: **QUILLON**  
 CORREO ELECTRONICO: **6es de Ner@**      FIRMA DEL TRABAJADOR: [Redacted]

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

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.  
 INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
2015 02 01	2015 02 01	03
2015 04 01	2015 04 01	03
2015 05 13	2015 05 13	03
2015 06 01	2015 06 01	03
2015 06 06	2015 06 06	03
2015 06 13	2015 06 13	03
2015 06 20	2015 06 20	03
2015 06 27	2015 06 27	03
2015 07 04	2015 07 04	03
2015 07 11	2015 07 11	03
2015 07 18	2015 07 18	03
2015 07 25	2015 07 25	03
2015 08 01	2015 08 01	03
2015 08 08	2015 08 08	03
2015 08 15	2015 08 15	03
2015 08 22	2015 08 22	03
2015 08 29	2015 08 29	03
2015 09 05	2015 09 05	03
2015 09 12	2015 09 12	03
2015 09 19	2015 09 19	03
2015 09 26	2015 09 26	03
2015 10 03	2015 10 03	03
2015 10 10	2015 10 10	03
2015 10 17	2015 10 17	03
2015 10 24	2015 10 24	03
2015 10 31	2015 10 31	03
2015 11 07	2015 11 07	03
2015 11 14	2015 11 14	03
2015 11 21	2015 11 21	03
2015 11 28	2015 11 28	03
2015 12 05	2015 12 05	03
2015 12 12	2015 12 12	03
2015 12 19	2015 12 19	03
2015 12 26	2015 12 26	03
2016 01 02	2016 01 02	03
2016 01 09	2016 01 09	03
2016 01 16	2016 01 16	03
2016 01 23	2016 01 23	03
2016 01 30	2016 01 30	03
2016 02 06	2016 02 06	03
2016 02 13	2016 02 13	03
2016 02 20	2016 02 20	03
2016 02 27	2016 02 27	03
2016 03 06	2016 03 06	03
2016 03 13	2016 03 13	03
2016 03 20	2016 03 20	03
2016 03 27	2016 03 27	03
2016 04 03	2016 04 03	03
2016 04 10	2016 04 10	03
2016 04 17	2016 04 17	03
2016 04 24	2016 04 24	03
2016 05 01	2016 05 01	03
2016 05 08	2016 05 08	03
2016 05 15	2016 05 15	03
2016 05 22	2016 05 22	03
2016 05 29	2016 05 29	03
2016 06 05	2016 06 05	03
2016 06 12	2016 06 12	03
2016 06 19	2016 06 19	03
2016 06 26	2016 06 26	03
2016 07 03	2016 07 03	03
2016 07 10	2016 07 10	03
2016 07 17	2016 07 17	03
2016 07 24	2016 07 24	03
2016 07 31	2016 07 31	03
2016 08 07	2016 08 07	03
2016 08 14	2016 08 14	03
2016 08 21	2016 08 21	03
2016 08 28	2016 08 28	03
2016 09 04	2016 09 04	03
2016 09 11	2016 09 11	03
2016 09 18	2016 09 18	03
2016 09 25	2016 09 25	03
2016 10 02	2016 10 02	03
2016 10 09	2016 10 09	03
2016 10 16	2016 10 16	03
2016 10 23	2016 10 23	03
2016 10 30	2016 10 30	03
2016 11 06	2016 11 06	03
2016 11 13	2016 11 13	03
2016 11 20	2016 11 20	03
2016 11 27	2016 11 27	03
2016 12 04	2016 12 04	03
2016 12 11	2016 12 11	03
2016 12 18	2016 12 18	03
2016 12 25	2016 12 25	03
2017 01 01	2017 01 01	03
2017 01 08	2017 01 08	03
2017 01 15	2017 01 15	03
2017 01 22	2017 01 22	03
2017 01 29	2017 01 29	03
2017 02 05	2017 02 05	03
2017 02 12	2017 02 12	03
2017 02 19	2017 02 19	03
2017 02 26	2017 02 26	03
2017 03 05	2017 03 05	03
2017 03 12	2017 03 12	03
2017 03 19	2017 03 19	03
2017 03 26	2017 03 26	03
2017 04 02	2017 04 02	03
2017 04 09	2017 04 09	03
2017 04 16	2017 04 16	03
2017 04 23	2017 04 23	03
2017 04 30	2017 04 30	03
2017 05 07	2017 05 07	03
2017 05 14	2017 05 14	03
2017 05 21	2017 05 21	03
2017 05 28	2017 05 28	03
2017 06 04	2017 06 04	03
2017 06 11	2017 06 11	03
2017 06 18	2017 06 18	03
2017 06 25	2017 06 25	03
2017 07 02	2017 07 02	03
2017 07 09	2017 07 09	03
2017 07 16	2017 07 16	03
2017 07 23	2017 07 23	03
2017 07 30	2017 07 30	03
2017 08 06	2017 08 06	03
2017 08 13	2017 08 13	03
2017 08 20	2017 08 20	03
2017 08 27	2017 08 27	03
2017 09 03	2017 09 03	03
2017 09 10	2017 09 10	03
2017 09 17	2017 09 17	03
2017 09 24	2017 09 24	03
2017 10 01	2017 10 01	03
2017 10 08	2017 10 08	03
2017 10 15	2017 10 15	03
2017 10 22	2017 10 22	03
2017 10 29	2017 10 29	03
2017 11 05	2017 11 05	03
2017 11 12	2017 11 12	03
2017 11 19	2017 11 19	03
2017 11 26	2017 11 26	03
2017 12 03	2017 12 03	03
2017 12 10	2017 12 10	03
2017 12 17	2017 12 17	03
2017 12 24	2017 12 24	03
2018 01 01	2018 01 01	03





# Licencia Médica

Nº 1-34221288

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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 periodo 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

*Epitredo Contreras Macías Alejandro*  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

30 06 15 FECHA INICIO DE REPOSO 30 06 15  
DIA MES AÑO

11 Oct 88 26 R  
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

01 UNO  
Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

### 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

1

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

DIRECCION DE REPOSO Nº DPTO

VILLA 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

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

*Volensuete Volensuete Fernando*  
NOMBRES

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE

ESPECIALIDAD 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO FIRMA DEL PROFESIONAL

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

*[Handwritten signature]*

HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
2015 03 18	2015 03 12	06
2015 03 26	2015 04 19	08
2015 03 03	2015 04 24	01
2015 05 15	2015 05 11	04
2015 06 09	2015 06 06	03
2015 06 29	2015 06 24	05
2015 07 04	2015 07 01	03
2015 07 15	2015 07 12	03
2015 07 26	2015 07 24	02
2015 08 09	2015 08 08	01

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes del COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recibido el documento.

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