



DECRETO ALCALDICIO N° 28901

Quillón, 06 JUL 2015

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 2-36325787 de fecha 30 de junio del 2015, de la Srta. Yilda Letelier Fierro.
- 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° 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.- Aceptase 02 días de Licencia Médica N° 2-36325787, por los días 30 de junio y 01 de julio de 2015, 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.
- 3.- Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

VPM/YLF/jsb.
06.07.2015

DISTRIBUCIÓN:

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



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° 2 - 36325787

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: CATELIER Apellido Materno: PERRO Nombres: YILDA M.



Fecha Emisión Licencia: 30 06 15

Fecha Inicio de Reposo: 30 06 15 Edad: 49

M o F: F Sexo: F

N° de Días: 02

N° de Días en Palabras: dos

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: _____

Fecha de Nacimiento: _____ RUN: _____

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 Trámite de Invalidez: 1 = SI 2 = NO

Fecha del accidente del trabajo o del trayecto: _____

Trayecto: 1 = SI 2 = NO

Fecha de la concepción: _____

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

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

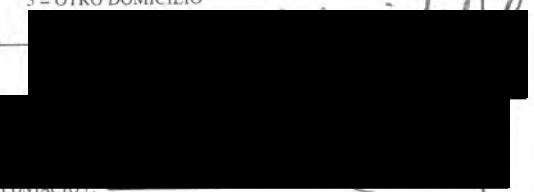
SOLO PARA REPOSO PARCIAL:

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

Lugar de Reposo: 1/3

- 1 = SU DOMICILIO
- 2 = HOSPITAL
- 3 = OTRO DOMICILIO

Justificar si es otro (3): _____



Teléfono (personal o de contacto): _____

Firma del Trabajador: [Firma]

Firma del Trabajador

Especialidad: 1

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

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Apellido Paterno: VILLANO Apellido Materno: SALGADO Nombres: Cecilia

RUN: [Redacted]

Registro Colegio Profesional: 8579-0

Correo electrónico: Dra. Cecilia Salgado

Identificación Profesional: 2733100 JUN 75.A

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

Nombre, firma y timbre del empleador o trabajador independiente: [Firma]



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
01	04	2015	04	03	2015
02	08	2015	08	06	2015
			09	06	2015

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

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

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.