



Quillón, 120 ABR 2015

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Alejandro Parra Quintana y Claudio Pérez Godoy.
- El Decreto Alcaldicio N° 1085 de fecha 17 de Febrero del 2015, que aprueba Resolución Exenta N° 396/2015 del Programa "Urgencia Rural 2015".
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4137 de fecha 17 de Diciembre del 2014, que Aprueba el Contrato a Honorarios del Sr. Alejandro Parra Quintana.
- El Decreto Alcaldicio N° 4138 de fecha 17 de Diciembre del 2014, que Aprueba el Contrato a Honorarios del Sr. Claudio Pérez Godoy.
- 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.- Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
1-34222186	Alejandro Parra Quintana	Técnico en Enfermería Urgencia CESFAM	02	11/04/2015	12/04/2015
1-33680295	Claudio Pérez Godoy	Técnico en Enfermería Urgencia CESFAM	02	11/04/2015	12/04/2015

2.- De acuerdo a lo previsto en el Contrato a Honorarios, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



VLADIMIR PEÑA MAHUIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

YLF/jsb.
14.04.2015

DISTRIBUCIÓN:

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



Licencia Médica

Nº 1-34222186

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. Nº 3/1984.

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

APELLIDO PATERNO: Poma APELLIDO MATERNO: Quintana NOMBRES: Olegario Olexis
 FECHA EMISION LICENCIA: 130915 FECHA INICIO DE REPOSO: 110919
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
 Nº DE DIAS: 02 Nº DE DIAS EN PALABRAS: dos

RUN: [REDACTED] M/F: F
 FECHA DE NACIMIENTO: 010984 EDAD: 30 SEXO: M

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] RUN: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: [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
- 1

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 1= SI 2= NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 1= SI 2= NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]
 DIA MES AÑO
 HORA MINUTOS: [REDACTED]
 TRAYECTO: 1 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]
 MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL: 1 A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE
 LUGAR DE REPOSO: 1 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO: 1
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]
 CALLE: [REDACTED]
 Nº: [REDACTED]
 VILLA O POBL: [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

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

APELLIDO PATERNO: Volante APELLIDO MATERNO: Volante NOMBRES: Fernando
 ESPECIALIDAD: 9181
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 322873
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: Unauco
 CALLE: 10/1100
 COMUNA: [REDACTED]

FIRMA DEL TRABAJADOR: [Signature]
 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [Signature]
 Nº: 154
 TELEFONO: [REDACTED]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 [Signature]

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.

trabajados.

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

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

