



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 679 /

Quillón, **02 FEB 2015**

VISTOS:

- 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° 915 de fecha 25.10.2013, que nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08.05.2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien subroga el cargo.
- 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
2-43856634	Nadia Valdes Ruiz	Médico CESFAM	2	29.01.2015	30.01.2015
2-47464307	Stefania Monsalves Bustos	Administrativo CESFAM	25	02.02.2015	26.02.2015

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. Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ELS/dss.
02.02.2015

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

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 - 43856634

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VALDES RUIZ NADIA LORETO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



020215

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

290115

DIA MES AÑO

27

EDAD

M ó F

F

SEXO

02

N° DE DIAS

DOS

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).

Empty boxes for child identification

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Empty boxes for birth date

FECHA DE NACIMIENTO

Empty boxes for RUN

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 TRAMITE DE INVALIDEZ

1 = SI
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

Empty boxes for date

DIA MES AÑO

Empty boxes for time

HORA MINUTOS

TRAYECTO

1 = SI
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

Empty boxes for date

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)



A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

CERON GONZALEZ CAMILA

NO

NOMBRES

FIRMA DEL TRABAJADOR

médica general

1

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

ESPECIALIDAD

34.311-0

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

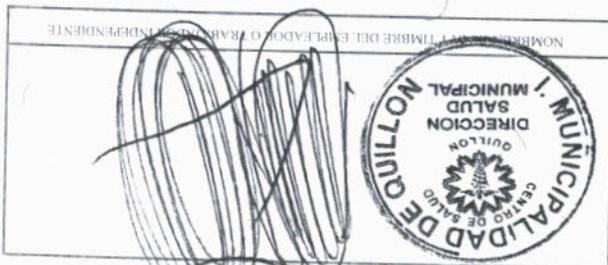
CORREO ELECTRONICO

73882798

Av Outriggins 1650, Depto A35, Chillán

CC

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES



HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
AÑO	MES	AÑO	MES	
2015	02	2015	01	1
2014	12	2014	12	1
2014	11	2014	08	1
2014	11	2014	05	3
2014	09	2014	09	1
2014	03	2014	03	1

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica...

1 = SI
2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº2- 414643U1

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 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 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

MOUSALVES BASTOS STEFANIA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

300/15 FECHA EMISION LICENCIA
020215 FECHA INICIO DE REPOSO
DIA MES AÑO

090986 FECHA DE NACIMIENTO
28 EDAD
F. SEXO

25 Nº DE DIAS
VEINTICINCO 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

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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= REPOSO LABORAL TOTAL
- 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

- A= MAÑANA
- B= TARDE
- C= NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) *Antes del trabajo*

DIRECCION DE REPOSO

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

FECHA DEL ACCIDENTE DEL ABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO 1= SI 2= NO

Nº DPTO

VÍA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULA

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

[Firma del trabajador]
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

(Todos los campos son obligatorios)

VALDERRAMA VARGAS MAURICIO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Psic
ESPECIALIDAD

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

150584
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

Yenteno

DSOANO.

COMUNA

[Firma del profesional]
FIRMA DEL PROFESIONAL

15125
64271041

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma del empleador]



HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
2014 12 31	2014 12 22	10
2014 12 21	2014 12 15	7
2014 12 20	2014 12 02	18
2014 12 19	2014 12 12	8
2014 12 18	2014 11 11	38
2014 12 17	2014 11 11	38
2014 12 16	2014 11 11	38
2014 12 15	2014 11 11	38
2014 12 14	2014 11 11	38
2014 12 13	2014 11 11	38
2014 12 12	2014 11 11	38
2014 12 11	2014 11 11	38
2014 12 10	2014 11 11	38
2014 12 09	2014 11 11	38
2014 12 08	2014 11 11	38
2014 12 07	2014 11 11	38
2014 12 06	2014 11 11	38
2014 12 05	2014 11 11	38
2014 12 04	2014 11 11	38
2014 12 03	2014 11 11	38
2014 12 02	2014 11 11	38
2014 12 01	2014 11 11	38
2014 11 30	2014 11 11	38
2014 11 29	2014 11 11	38
2014 11 28	2014 11 11	38
2014 11 27	2014 11 11	38
2014 11 26	2014 11 11	38
2014 11 25	2014 11 11	38
2014 11 24	2014 11 11	38
2014 11 23	2014 11 11	38
2014 11 22	2014 11 11	38
2014 11 21	2014 11 11	38
2014 11 20	2014 11 11	38
2014 11 19	2014 11 11	38
2014 11 18	2014 11 11	38
2014 11 17	2014 11 11	38
2014 11 16	2014 11 11	38
2014 11 15	2014 11 11	38
2014 11 14	2014 11 11	38
2014 11 13	2014 11 11	38
2014 11 12	2014 11 11	38
2014 11 11	2014 11 11	38

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES