



Quillón, 26 MAR 2015

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 3-303564-6 de fecha 25 de Marzo del 2015, de la Sra. Adith Novoa Muñoz, emitida por el Dr. Marcelo Pérez Salazar, Medicina familiar.
- El Decreto Alcaldicio N° 1589/2015 que aprueba Permiso Administrativo por el día 26/03/2015.
- El Decreto Alcaldicio N° 1548 de fecha 19 de Marzo del 2015. Que Nombra como Secretario Municipal (S) a la Directora de DIDECO de la Ilustre Municipalidad de Quillón Srta. Maria Gabriela Vallejos Landaur.
- 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° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subroga.
- El Decreto Alcaldicio N° 365/2009, que Nombra como Administrador Municipal (S) al Director de SECPLAN de la Ilustre Municipalidad de Quillón.
- 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 07 días de Licencia Médica N° 3-303564-6, desde el 24 al 30 de Marzo del 2015, a la **SRA. ADITH NOVOA MUÑOZ**, Técnico dental del Centro comunitario 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.- Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.
- 4.- Déjese sin efecto Permiso Administrativo por el día 26/03/2015, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 1589/2015.



MARIA GABRIELA VALLEJOS LANDAUR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

YLF/jsb.
26.03.2015

DISTRIBUCIÓN:

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



RICARDO NEIRA ARIAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA

Nº 3 FOLIO: 303564-6

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOVOA MUÑOZ ADITH ANA MARGARITA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 2 - CELULAR 62343637
 CANAL EMAIL DATO

FECHA EMISION LICENCIA: 25/03/15
 FECHA INICIO DE REPOSO: 24/03/15
 N DE DIAS: 7
 N DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.
 (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopcion plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

A.3 TIPO DE LICENCIA

- 1=Enfermedad o Accidente Común
- 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=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1=Si 2=No
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1=Si 2=No

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 TRAYECTO: 1=Si 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL
 2=Reposo Laboral Parcial
 A=Manana B=Tarde C=Noche

LUGAR DE REPOSO: 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

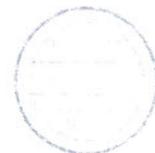
A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ SALAZAR MARCELO EDUARDO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 MEDICINA FAMILIAR TIPO PROFESIONAL: 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona
 ESPECIALIDAD REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 20702 CORREO ELECTRONICO: MARCELO1545@VTR.NET

JUAN PAULINO FLORES 509, QUILLON # QUILLÓN CHILE DIRECCION
 422581945 TELEFONO FAX



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

Deberá presentar a su empleador dentro de los tres días hábiles contados a la fecha de inicio de reposo, la licencia médica otorgada por la COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, para que pueda ser considerada para el periodo de licencia. De no haberse presentado dentro de los tres días hábiles contados a la fecha de inicio de reposo, la licencia médica otorgada por la COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, no será válida para el periodo de licencia.



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

J. Municipalidad Quillón Dpto. Salud
 NOMBRE: 61972800-9 2203449
 RUN TELEFONO
 18 Sept. 250 Quillón Quillón
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR COMUNA CIUDAD
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 25-03-2015
 CODIGO COMUNAL USO COMPIN:

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
- 1=Minas, Petroleos y Canteras
- 2=Industrias Manufactureras
- 3=Construccion
- 4=Electricidad, Gas y Agua
- 5=Comercio
- 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
- 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros
- 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
- 9=Actividad No Especificada

OCUPACION

- 11=Ejecutivo o Directivo
- 12=Profesor
- 13=Otro Profesional
- 14=Tecnico
- 15=Vendedor
- 16=Administrativo
- 17=Operario, Trabajador Manual
- 18=Trabajador de Casa Particular
- 19=Otro (Especificar)

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL
 1=D.L. 3501 INP
 2=D.L. 3500 A F P
 Codigo Letra (Caja Prev.)
 Nombre Int. Prev.
FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF
 / /
 Dia Mes Año

CALIDAD TRABAJADOR
 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834.
 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834.
 3=Trabajador dependiente sector privado
 4=Trabajador Independiente

SEGURO DESEMPLEO
 Trabajador afiliado a AFC 1=Si
 2=No
 Contrato de duracion indefinida 1=Si
 2=No

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL
 / /

FECHA CONTRATO DE TRABAJO
 / /

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:
 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6

A=Servicio de Salud
 B=Isapre
 C=C.C.A.F.
 D=Empleador

E=Servicio de Salud
 F=Mutual
 G=INP
 H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO:



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 ademas deben registrar remuneraciones en la columna B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Ano	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B	C	D	E	
	12	2014			1.377.235			33,27
	01	2015			984.649			
	02	2015			976.637			

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C. \$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		
	Mes	Ano	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B	C	D	E	

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta	
	Dia	Mes	Ano	Dia	Mes
01	26	12	2014		
01	04	03	2015		
01	12	03	2015		



Art 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcionado el documento

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

=====COMPIN=====FONASA=====
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl