



DECRETO ALCALDICIO N° 25091

Quillón, 21 JUL 2016

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Sonia Espinoza, Viviana Muñoz y Nicol Vera.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- 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° 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 Subroge.
- 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° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 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. Acéptese licencia médica al o los funcionario (s) que se señala en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Rut	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
2-50638141	Sonia Espinoza Campos	[REDACTED]	Administrativo CECOSF	02	14/07/2016	15/07/2016	FONASA
2-51022764	Viviana Muñoz Vásquez	[REDACTED]	Administrativo CESFAM	25	15/07/2016	08/08/2016	CONSALUD
1-35576975	Nicol Vera Figueroa	[REDACTED]	TENS CESFAM	03	19/07/2016	21/07/2016	FONASA

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. Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ELS/jsb.

20.07.2016

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 2 - 50638141

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

ESPIÑOZA CAMPOS SONIA CLOT
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
150716 **140716**
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
02 **DOS**
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

030869 **46** **F**
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO
 RUN

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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
 FECHA DE NACIMIENTO
 RUN

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
 DIA MES AÑO
 HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
 FECHA DE LA CONCEPCION
 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):
 DIRECCION DE REPOSO
 CALLE Nº DPTO
 MUNICIPIO O POBLACION
 TELEFONO CELULAR
 CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LMI A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LMI Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

PANDELA PLACENZA VALENA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 ESPECIALIDAD **1** 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
Quilón
 CALLE Nº
Quilón
 COMUNA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

ELABORACION Y CONTROL DE LA LICENCIA MEDICA EN LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS

[Handwritten signature]



HASTA	SEM	DIA	SEM	DIA	SEM	DIA	SEM	DIA
2016	02	11	2016	02	11	2016	02	11
2016	02	11	2016	02	11	2016	02	11
2016	02	11	2016	02	11	2016	02	11

Licencia Médica

Nº 2 - 51022764

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 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

MUNOZ **VASQUEZ** **VIVIANA**
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
130716 **150716**
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
25 **VEINTICINCO**
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

050779 **36** **F**
 RUN FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

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 18.667)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 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** 1 = SI 2 = NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ **2** 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO
 TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION
 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 **13** 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) **Amb. de noche**
 DIRECCION DE REPOSO

Nº DPTO
 MUNICIPIO
 COMUNA
 TELEFONO
 CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

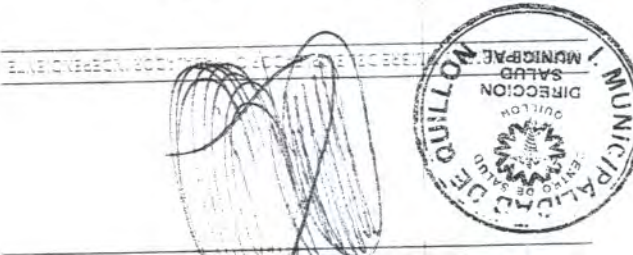
DIET **SOTO** **VIVIANA**
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 RUN
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Propietaria **1**
 ESPECIALIDAD 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
medicosiquiltras@gmail.com
 CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
O'Higgins 680
 CALLE
CONCEPCION
 COMUNA

506
 Nº
01 7707207
 FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



FECHA	DIAS	TIPO	FECHA	DIAS	TIPO	TOTAL DIAS
2016	02	02	2016	02	02	02
2016	02	02	2016	02	02	02
2016	02	02	2016	02	02	02
2016	02	02	2016	02	02	02
2016	02	02	2016	02	02	02

1 = SI 2 = NO
 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPRO o sector competente dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de emisión del documento.
 LICENCIAS ANTERIORES EN SEÑAL DE REPOSICION



Licencia Médica

Nº1- 35576975

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

VELA FIGUEROA NICOL ALEXAN
 APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRES: [REDACTED]
 RUN: [REDACTED] M: 6 F: F
 FECHA EMISION LICENCIA: 190716 FECHA INICIO DE REPOSO: 190716 DIA: 19 MES: 07 AÑO: 16
 FECHA DE NACIMIENTO: 051091 EDAD: 24 SEXO: F
 Nº DE DIAS: 003 TRES Nº DE DIAS EN PALABRAS: TRES

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 SOLO PARA REPOSO PARCIAL: _____
 A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

LUGAR DE REPOSO: **1** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]
 Nº: _____ DPTO: _____
 COMUNA: [REDACTED]
 TELEFONO: _____ CELULAR: [REDACTED]
 CORREO ELECTRONICO: _____

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

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)

CARRASCO CONCHA PAULIN
 APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRES: [REDACTED] ESPECIALIDAD: **med. gral**
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **377171** CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: **FCO UNZUETA** Nº: **159**
 CALLE: _____ FIRMA DEL PROFESIONAL: *[Firma]*

1= MEDICO
 2= DENTISTA
 3= MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

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

 DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
 DIVISION NOTIFICACIONES
 CARRASCO PAULINA
 CARRASCO PAULINA

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
01	24 03 2016	24 03 2016

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES