25.477

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

DECRETO ALCALDICIO Nº /635 /

Quillón, 09 MAY 2017

VISTOS:

- La Licencia médica Nº 1-36639107 por 07 días, desde el 27 de Abril hasta el 03 de Mayo de 2017 y la N° 1-36639112 por 07 días desde el 04 al 10 de Mayo, de la Sra. Cecilia Vásquez Asencio, Enfermera del CECOSF de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio Nº 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio Nº 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. Nº 2.294/2015.
- El Decreto Alcaldicio Nº 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley Nº 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Ley Nº 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio Nº 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley Nº 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES,** de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. **NOMBRESE EN CALIDAD DE REEMPLAZO AL SR. JAME PETER LUMAN FIGUEROA**, de Profesión Enfermero, Cédula de Identidad N° [redacted] por 10 días, a contar del 01 al 10 de Mayo del 2017, para desempeñarse como tal en los Establecimientos de Salud de la Comuna de Quillón.

2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría B Nivel 15 con 44 horas semanales. Establecida en la Escala del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 215.21.02 del Presupuesto vigente del año 2017 del Departamento de Salud Municipal.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

I. MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL QUILLÓN

EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE QUILLÓN

VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
A L C A L D E (S)

YLF /jsb.
08.05.2017

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría General de la República. (2)
- Carpeta Personal Sr. Jame Luman F. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.

Licencia Médica

Nº 1 - 36639107

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 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 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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
VAS2062	ASENCIO	CECILIA	[redacted]

FECHA EMISION LICENCIA: 24 04 17
FECHA INICIO DE REPOSO: 27 04 17 (DIA MES AÑO)
FECHA DE NACIMIENTO: 03 02 76 | EDAD: 41 | SEXO (M o F): F
Nº DE DIAS: 07 | Nº DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

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
CABEZAS	VASQUEZ	ALEJANDRA	25512571 - 0

FECHA DE NACIMIENTO: 20 09 16

A.3. TIPO DE LICENCIA

4

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: [ ] 1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: [ ] 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): Teleton

DIRECCION DE REPOSO: [redacted]
CALLE: [redacted]
Nº: DPTO:
VILLA O POBLACION: [redacted]
COMUNA:
TELEFONO: CELULAR: [redacted]
CORREO ELECTRONICO:

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN

FIRMA DEL TRABAJADOR

RIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPAL DIRECCIÓN SALUD

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
30	01	05	2014	05	04	2014
07	06	04	2014	13	04	2014
07	13	04	2014	19	04	2014
20	20	04	2014	26	04	2014

1= SI 2= NO — 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.

trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones deben informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

MES	AÑO	Nº DE DIAS	A	B	C	MONTO	Nº DE DIAS

CONTINUA

Licencia Médica

Nº 1 - 36639112

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. N°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	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
VASQUEZ	ASENCIO	CECILIA	[redacted]

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
020517	040517	030276	41	M

Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS
04	SIETE

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	FECHA DE NACIMIENTO	RUN
CABEZAS	VASQUEZ	ALEXANDRA	200916	25512571-0

A.3. TIPO DE LICENCIA

4

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

RECUPERABILIDAD LABORAL [ ] 1 = SI 2 = NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ [ ] 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) Teletón

DIRECCION DE REPOSO [redacted]

CALLE [redacted] Nº [ ] DPTO [ ]

VILLA O POBLACION [redacted]

COMUNA [ ] [ ] [redacted]

TELEFONO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] CELULAR [redacted]

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	ESPECIALIDAD	
LLANOS	VARGAS	NATACHA	Fisiatra	1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

[redacted] REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL 23779-5

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE	Nº	FIRMA DEL PROFESIONAL
LOS ACACIOS	1656	Dra. Natalia Llanos V. Médico Fisiatra

SAN PEDRO DE LA PAZ — TELEFONO 41 2208662 — [redacted]

INSTITUTO TELETÓN CONCEPCIÓN

USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION NO OBLIGATORIA EN EL CASO DE LICENCIAS DE MATERNIDAD)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
30	03	03	2014	04	04	2014
07	07	04	2014	10	04	2014
07	13	04	2014	19	04	2014
07	06	04	2014	13	04	2014
07	20	04	2014	26	04	2014
07	27	04	2014	03	05	2014

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.

1= SI [ ] 2= NO

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON DIRECCION SALUD MUNICIPAL QUILLON

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(1) adjuntos.