



DECRETO ALCALDICIO N° 3365/

Quillón, 04 OCT 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Maria Sepúlveda, Alejandro Parra Q, Claudio Pérez, Maria Vega y Adith Novoa.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- 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.
- 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 N° 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 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 licencias médicas de los funcionarios que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
1-36347543	Maria Sepúlveda Contreras		TENS CESFAM	02	28/09/2017	29/09/2017	FONASA
1-37191093	Alejandro Parra Quintana		Enfermero CESFAM	01	29/09/2017	29/09/2017	CONSALUD
1-37191094	Claudio Pérez Godoy		TENS CESFAM	01	29/09/2017	29/09/2017	CONSALUD
1-37191136	Maria Vega Valenzuela		Auxiliar CESFAM	01	02/10/2017	02/10/2017	FONASA
2-55254085	Adith Novoa Muñoz		Téc. Dental CESFAM	05	02/10/2017	06/10/2017	FONASA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
3. Tramítase 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.

03.10.2017

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

Nº1- 36347543

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

SE PULVEDA CONTRERAS MARIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

29 09 17
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO
DE REPOSO

28 07 17
DIA MES AÑO

11 10 88
FECHA DE NACIMIENTO

28
EDAD

M o F
F
SEXO

02
Nº DE DIAS

DOS

Nº DE DIAS EN PALABRAS

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)).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

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

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)

CALLE

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

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

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

MOLINA MUÑOZ CYRTA AND

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

med. General

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

RUN

34813 9
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA

CALLE

159
Nº

QUILLON

COMUNA

09 578 64005

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
15	DIA	08	MES	22	DIA
05	MES	05	MES	05	MES
2019	AÑO	2019	AÑO	2019	AÑO

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 ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 1 - 37191093

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

PARRA QUINTANA ALEJANDRO														
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES				
290917					290917									
FECHA EMISION LICENCIA					FECHA INICIO DE REPOSO					DIA MES AÑO				
01					UNO					Nº DE DIAS EN PALABRAS				
Nº DE DIAS														

010784										33		M	
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										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	

RECUPERABILIDAD LABORAL ☒ 1= SI ☐ 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ ☒ 1= SI ☐ 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

HORA MINUTOS

TRAYECTO ☒ 1= SI ☐ 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL	
2= REPOSO LABORAL PARCIAL	

SOLO PARA ☐ A= MAÑANA ☐ B= TARDE ☐ C= NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº DPTO

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

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)

PARRA QUINTANA ALEJANDRO														
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES				
RUN					REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL									

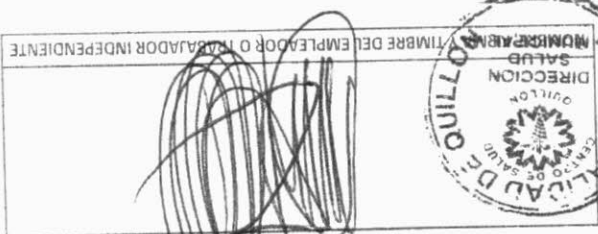
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

ARTURO PAT									
CALLE									
SAN NICOLAS									
COMUNA									

ESPECIALIDAD ☒ 1= MEDICO ☐ 2= DENTISTA ☐ 3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
ANO	MES	ANO	MES	DIA	
2017	05	2017	05	15	01
2017	05	2017	06	01	02
2017	06	2017	06	16	10
2017	06	2017	07	03	02
2017	07	2017	07	13	10
2017	07	2017	08	24	10

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 1 - 37191094

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

8 2 2 2 2 6 0 9 0 9 C L A U D I O O R L A N D O

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

2 9 0 9 1 7

FECHA INICIO DE REPOSO

2 9 0 9 1 7

DIA MES AÑO

FECHA EMISION LICENCIA

0 1

Nº DE DIAS

0 2 0

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

NOMBRES

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= 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)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

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)

P E R E L G U A N T A M B E L M I L T O

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

A N T U N O P A T

CALLE

3 7 2 N I C O L A S

COMUNA

General

ESPECIALIDAD

- 1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

1

FIRMA DEL TRABAJADOR

CORREO ELECTRONICO

5 7 0

Nº

PROFESIONAL

TELEFONO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica

HASTA				DESDE				TOTAL DIAS
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	
2012	09	15	2012	09	15	2012	09	01
2012	09	22	2012	09	22	2012	09	01
2012	09	29	2012	09	29	2012	09	03
2012	10	06	2012	10	06	2012	10	01
2012	10	13	2012	10	13	2012	10	03
2012	10	20	2012	10	20	2012	10	04

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Nº 1 - 37191136



Licencia Médica

Nº 2 - 55254085

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

NOVOA										MUNOZ										ADITHANA									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
021017										021017																			
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										DIA MES AÑO									
05										QUINCO																			
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																			

140669										48										F									
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 18.867).

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	

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= REPOSO LABORAL TOTAL	
2= REPOSO LABORAL PARCIAL	
SOLO PARA ☐ REPOSO PARCIAL ☐	
A= MAÑANA	
B= TARDE	
C= NOCHE	

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

Nº DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

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)

PANADA										PLACENCIA										VARELA									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
																				38734-A									
																				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL									
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION																													
PAULINO FLORES																													
CALLE																													
COMUNA																													

General		1= MEDICO	
ESPECIALIDAD		2= DENTISTA	
Vapp. 20 @ Hot mail. com		3= MATRONA	
CORREO ELECTRONICO			
Firma del Profesional			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

Firma del Empleador o Trabajador Independiente	
Municipalidad de Valparaíso	

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	MES
2017	05	2017	05	30	02
2017	05	2017	05	23	01
2017	06	2017	06	23	03
2017	06	2017	06	05	03
2017	06	2017	06	12	03
2017	06	2017	06	01	02

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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES