



Quillón, 09 JUL 2014

**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 4-149354107 de fecha 07 de Julio del 2014, de la Sra. Milena Lagos Ormeño, emitida por el Dr. Marcelo Pérez Salazar, Médico Familiar.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.052 de fecha 01 de Diciembre de 2013, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2014 del Departamento de Salud.
- 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.
- 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 Licencia Médica N° 4-149354107 por 02 días, desde el 07 al 08 de Julio del 2014, a la **SRA. MILENA LAGOS ORMEÑO**, Enfermera del Centro Comunitario de Salud Familiar El Casino 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.- Tramítese 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*  
ELS/jsb.  
07.07.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Milena Lagos O.



**VLADIMIR PEÑA MAHUIER**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR DELEGACIÓN DE FACULTAD 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



FOLIO : 4 - 149354-K

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

LAGOS APELLIDO PATERNO	ORMEÑO APELLIDO MATERNO	MILENA ANDREA NOMBRES	[REDACTED] RUN	24 EDAD	F SEXO
2 - CELULAR CANAL		61793731 DATO			
FECHA EMISION LICENCIA 07 07 14 Dia Mes Año		FECHA INICIO DE REPOSO 07 07 14 Dia Mes Año		N DE DIAS 2	
				N DE DIAS EN PALABRAS DOS	

#### 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)

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 Hijo Menor de 1 año  
 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto  
 6=Enfermedad Profesional  
 7=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL:  1 1=Si 2=No

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

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]

TRAYECTO:  1=Si  2=No

FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]

#### A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total  
 2=Reposo Laboral Parcial

SOLO PARA REPOSO PARCIAL  
 A=Manana  
 B=Tarde  
 C=Noche

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)  
 DIRECCION: CALLE,N,DEPTO.COMUNA  
 [REDACTED]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 00 - [REDACTED]

#### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ APELLIDO PATERNO	SALAZAR APELLIDO MATERNO	MARCELO EDUARDO NOMBRES	[REDACTED] RUN
MEDICINA FAMILIAR	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	20702 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	MARCELO1545@VTR.NET CORREO ELECTRONICO
[REDACTED] DIRECCION	[REDACTED]	422581945 TELEFONO	[REDACTED] FAX

Deberé presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.  
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 TRABAJADOR SECTOR PUBLICO  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



### 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

I. Municipalidad Quillón Dpto. Salud		61.972.8009	2707149	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
NOMBRE		RUN	TELEFONO		
Fco Urzuea 159		Quillón	Quillón	07-07-2014	
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		COMUNA	CIUDAD		

<p>ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0= Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca</p> <p>1= Minas, Petroleos y Canteras</p> <p>2= Industrias Manufactureras</p> <p>3= Construcción</p> <p>4= Electricidad, Gas y Agua</p> <p>5= Comercio</p> <p>6= Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones</p> <p>7= Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros</p> <p>8= Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales</p> <p>9= Actividad No Especificada</p>	<p>OCUPACION</p> <p>11= Ejecutivo o Directivo</p> <p>12= Profesor</p> <p>13= Otro Profesional</p> <p>14= Tecnico</p> <p>15= Vendedor</p> <p>16= Administrativo</p> <p>17= Operario, Trabajador Manual</p> <p>18= Trabajador de Casa Particular</p> <p>19= Otro (Especificar)</p> <p>Enfermera</p>
---	---

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

<p>REGIMEN PREVISIONAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1=D.L. 3501 INP</p> <p>2=D.L. 3500 A F P</p> <p>Codigo 01 Letra (Caja Prev.): A</p> <p>Nombre int. Prev. MODELO</p>	<p>CALIDAD TRABAJADOR</p> <p><input type="checkbox"/> 1= Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834.</p> <p><input type="checkbox"/> 2= Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834.</p> <p><input type="checkbox"/> 3= Trabajador dependiente sector privado</p> <p><input type="checkbox"/> 4= Trabajador Independiente</p>	<p>SEGURO DESEMPLEO</p> <p>Trabajador afiliado a AFC <input type="checkbox"/> 1= Si <input type="checkbox"/> 2= No</p> <p>Contrato de duracion indefinida <input type="checkbox"/> 1= Si <input type="checkbox"/> 2= No</p>
<p>FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF</p> <p>Day Mes Año</p>	<p>FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL</p> <p>27-05-2013</p>	<p>FECHA CONTRATO DE TRABAJO</p> <p>25-09-2013</p>

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

<p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A= Servicio de Salud</p> <p>B= Isapre</p> <p>C= C.C.A.F.</p> <p>D= Empleador</p>	<p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6</p> <p><input type="checkbox"/> E= Servicio de Salud</p> <p>F= Mutual</p> <p>G= INP</p> <p>H= Empleador</p>
---	---

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CAJA LOS ANDES



### 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	
	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
	04	2014	20		752.002		
	05	2014			752.002		
	06	2014			752.002		

**% DESAHUCIO**  
10,77

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	Ano
02	06	03	2014	07	03	2014



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 recepcion del documento.

*[Handwritten signature]*

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