



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 1326/

Quillón, 11 JUN 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 2-44392984 de fecha 10 de Junio del 2014, de la Srta. Irma Aguilera Contreras, emitida por el Dr. Víctor Lobos Peñaloza, Médico Broncopulmonar.
- 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° 2-44392984 por 11 días, desde el 10 y hasta el 20 de Junio de 2014, a la **SRTA. IRMA AGUILERA CONTRERAS**, Técnico en Enfermería del Centro 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.- 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



VLADIMIR PENA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"

YLP/jsb.
11.06.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Srta. Irma Aguilera C.



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMIPIN, la Unidad de Licencias Médicas y la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o modificar los términos y condiciones, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlos de total a parcial y viceversa. Art. 10 D.S. N.º 11981

Nº 2 - 44392984

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

AGUILERA CONDORIAS IRMA

APPELLIDO PATRINO APPELLIDO MATERNO NOMBRES



100614

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

100614

DIA MES AÑO

65

EDAD

F

SEXO

11

N.º DE DIAS

ONCE

N.º DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.

Art. 109 C.O. del C.D. Trabajo y artículo 46 Ley N.º 18071

APPELLIDO PATRINO APPELLIDO MATERNO NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

R.C.N.

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = ENFERMEDAD METEORICA PREVENTIVA
 3 = LESION O MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRAFICO O DEL TRAFICO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL EXERCICIO

RECEPTIBILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO

FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (TRAJE)

FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (TRAJE)

FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (TRAJE)

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO TOTAL
 2 = REPOSO PARCIAL

LUGAR DE REPOSO 1 = EN SU DOMICILIO
 2 = HOSPITAL
 3 = OTRO Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO LUGAR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

LOBOS PENA LORA VICTOR

APPELLIDO PATRINO APPELLIDO MATERNO NOMBRES

Buenaventura

ESPECIALIDAD



10.357-7

REGISTRO EJERCICIO PROFESIONAL

2224299

C.C.P.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMIPIN ISAPRE

APPELLIDO PATRINO APPELLIDO MATERNO NOMBRES

APPELLIDO PATRINO APPELLIDO MATERNO NOMBRES

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD QUILLON DPTO. SALUD

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

61972800-9 42-2207149 120614

RUT TELEFONO DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUENTA FUNCIONA EL TRABAJADOR FRANCISCO UNZUETA 159

QUILLON QUILLON

COMUNA CIUDAD CODIGO COMUNA ASOCIACION

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

1. AGRICULTURA SERVICIOS AGRICOLAS SERVICIOS PERSONALES
 2. MINAS PETROLIO Y GAS LIQUIDO
 3. INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
 4. CONSTRUCCION
 5. ELECTRICIDAD GAS Y AGUA
 6. COMERCIO
 7. TRANSPORTES ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
 8. FINANZAS SERVICIOS BIENES MUEBLES Y SERVICIOS PROFESIONALES Y OTROS
 9. SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS FORMALES EN INTERNACIONALES
 0. ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

9

OCCUPACION

11. FUEJ. DIVA CONDUCTIVO
 12. PROFESOR
 13. OTRO PROFESIONAL
 14. TECNICO
 15. ASISTENTE
 16. ADMINISTRATIVO
 17. OPERARIO TRABAJADOR MANUAL
 18. TRABAJADOR DE CAVA PARTICULAR
 19. OTRO OBTENIBLE

J9
 Tec. en Enfermería

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CUAL

REGIMEN PREVISIONAL

1. PREVISIONAL
 2. PREVISIONAL

2

CODIGO: 01A LETRA COMPLETA
 APELLIDO: HABITAT

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1. TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO AL ALLEJ N 18.834
 2. TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO AL ALLEJ N 18.834
 3. TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
 4. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO DE DESEMPLEO

Subsidiario Afiliado a AFP 1. SI 2. NO
 Contorno de duracion aplicable 1. SI 2. NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010582 FECHA ULTIMO TRATO DE TRABAJO 010582

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER REMUNERACIONES

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1 2 3 4 6 7

A. SERVIDOR PUBLICO
 B. DIARIO
 C. C.C.V.P.
 D. EMPLEADOR

C

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 o 6

E. SERVICIO DE SALUD
 F. MUTUAL
 G. INE
 H. EMPLEADOR

F

Nombre de la Entidad Pagadora del Subsidio CAJA LOS ANDES

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Este informe debe ser presentado por el trabajador o el empleador, en el caso de que el trabajador sea dependiente, a la Entidad Previsional correspondiente, en el momento de solicitar el subsidio, para que sea considerado en el momento de la liquidación del mismo.

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

CARGO INSTAUCION PREVISIONAL	MES A LA ENTIDAD PREVISIONAL CORRESPONDIENTE A LAS RENTAS, RENTAS Y/O SUBSIDIOS			REMUNERACIONES INDIVIDUALES AFECTAS A LAS RENTAS Y/O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDAN A LA PERIODO SUPERIOR A UN MES EN EL AÑO DEL '84, 1975		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MESES	ANO	SUBSIDIO	IMPORTE DE RENTAS Y/O SUBSIDIOS CORRESPONDIENTE A LA PERIODO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD TIPO 100 (E)	MESES	SUBSIDIO
	03	2014			952.210		
	04	2014			1.388.940		
	05	2014			952.210		

% DE ANTECIP.:
11,27

El porcentaje de anticipo de subsidio que se debe pagar al trabajador dependiente o independiente, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

(INFORMACION DE RENTAS MATEMATICAS TIPO 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100)

CARGO INSTAUCION PREVISIONAL	MES A LA ENTIDAD PREVISIONAL CORRESPONDIENTE A LAS RENTAS, RENTAS Y/O SUBSIDIOS			REMUNERACIONES INDIVIDUALES AFECTAS A LAS RENTAS Y/O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDAN A LA PERIODO SUPERIOR A UN MES EN EL AÑO DEL '84, 1975		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MESES	ANO	SUBSIDIO	IMPORTE DE RENTAS Y/O SUBSIDIOS CORRESPONDIENTE A LA PERIODO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD TIPO 100 (E)	MESES	SUBSIDIO

La información debe corresponder a los días efectivamente trabajados, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.