



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 413 /

Quillón, 15 de Abril de 2014.

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 1-32310075 de fecha 14 de Abril del 2014 del Sr. Rogers Jara Contreras, emitida por el Dr. Marco Vidal Almarza, Médico Urólogo.
- 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° 972 de fecha 20 de Noviembre 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° 1-32310075 por 12 días, desde el 11 y hasta el 22 de Abril de 2014, al **SR. ROGERS JARA CONTRERAS**, Técnico en Enfermería del Centro de Salud Familiar de Quillón.
- 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.- 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 PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"

YLF/jsb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sr. Rogers Jara C.



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, 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. N° 31984.

N° 1 - 32310075

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

JARA CONTRERAS ROBERTO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

140415

FECHA EMISION LICENCIA

110414

FECHA INICIO DE REPOSO

30

30

EDAD

M

SEXO

12

N° DE DIAS

DOCE

N° DE DIAS EN PALABRAS

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 antes de adopción plena (Ley 18.867)

Empty fields for child identification

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Empty fields for birth date

FECHA DE NACIMIENTO

Empty fields for RUC

RUC

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 1 - ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2 - PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
- 3 - LICENCIA MATERNA PRE Y POST NATAL
- 4 - ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
- 5 - ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6 - ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7 - PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 - SI 2 - NO

1

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 - SI 2 - NO

2

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

Empty date fields

Empty time fields

HORA MINUTOS

TRAYECTO 1 - SI 2 - NO

Empty checkbox

FECHA DE LA CONCEPCION

Empty date fields

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 - REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 - REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

Empty checkbox

- A - MAÑANA
- B - TARDE
- C - NOCHE

LUGAR DE REPOSO

1

- 1 - SU DOMICILIO
- 2 - HOSPITAL
- 3 - OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO

Redacted area for justification

TELEFONO PERSONAL O DE CONTACTO

Redacted phone number

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VIDAL ACUNA ZA MAZUCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Urología

ESPECIALIDAD

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

Redacted RUC

24978-5

REGISTRO COM PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

272

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Signature and stamp of the professional

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
02	26	12	2015	27	12
04	31	12	2015	05	01
01	13	01	2014	15	01
01	16	01	2014	16	01
01	28	05	2014	28	05

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica...

VALIDEZ EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES...