



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 2073 /

Quillón, 01 AGO 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 1-32328323 de fecha 30 de Julio del 2014 de la Sra. Luisa Pérez Cárdenas, emitida por la Dra. Valeria Parada Placencia, Médico General.
- 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 01 día de Licencia Médica N° 1-32328323, por el 30 de Julio de 2014, a la **SRA. LUISA PEREZ CARDENAS**, Enfermera 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.- Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL



EDUARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



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

YCF/jsb
01.08.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Luisa Pérez 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 cambiario de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

N° 1 - 32328323

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PEREZ CARDEÑAS LUISA MARÍAS
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

300714
 FECHA EMISION LICENCIA

30 07 14
 FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO

44
 EDAD

M o F
 F
 SEXO

01
 N° DE DIAS

01 01 0
 N° DE DIAS EN PALABRAS

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

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APPELLIDO 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 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 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO
 TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
 HORA MINUTOS

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)

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PARADA PLACENCIA VALENIA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Especialidad

1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

Dra. Valeria Placencia

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
DIA	MES	DIA	MES	
10	02	10	02	10
05	02	05	02	05
01	02	01	02	01
02	02	02	02	02

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

1 = SI 2 = NO

INFORMACION DE LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES