



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 2209 /

Quillón, 07 AGO 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 1-32328330 de fecha 06 de Agosto 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° 972 de fecha 20 de Noviembre de 2013, que Designa al Administrador Municipal como Alcalde Subrogante.
- 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° 1-32328330 por 04 días, desde el 05 y hasta el 08 de Agosto 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.- 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 MAHUIER**  
ALCALDE (S)

PP  
ELS/jsb  
07.08.2014

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 cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

## N° 1 - 32328330

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**PETEER CANDENAS LUISA MARIS**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES



**060814**  
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

**050814**  
DIA MES AÑO

**44**  
EDAD

M F  
**F**  
SEXO

**04**  
N° DE DIAS

**CUATRO**  
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 ).

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

\_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_\_\_  
RUN

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

**1**

- 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** 1 = SI 2 = NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ **2** 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

\_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

\_\_\_\_\_  
HORA MINUTOS

TRAYECTO 1 = SI 2 = NO **1**

FECHA DE LA CONCEPCION

\_\_\_\_\_  
MES AÑO

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

**1**

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

SOLO PARA REPOSO PARCIAL **1**

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO **1**

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO ( 3 )

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) :

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL TRABAJADOR

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**PANADA PLACENCIA VALER**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
ESPECIALIDAD

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

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

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR INDEPENDIENTE

*[Handwritten Signature]*



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
ANO	DIA	MES	ANO	DIA	MES
2014	02	04	2014	24	04
2014	05	02	2014	04	04
2014	10	09	2014	06	04
2014	10	09	2014	06	04
2014	01	03	2014	09	04

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ( INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE )