



Quillón, 29 AGO 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 41793470 de fecha 27 de Agosto del 2014, de la Sra. María Herrera Cofre, 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 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° 41793470 por 02 días, desde el 27 al 28 de Agosto de 2014, a la **SRA. MARIA HERRERA COFRE**, Administrativo 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

YLF/jsb.
YLF/jsb.
28.08.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. María Herrera C.



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
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 - 179347-0

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|--|--|------------------------|-----------------------|------------|-----------|
| HERRERA APELLIDO PATERNO | COFRÉ APELLIDO MATERNO | MARIA LUISA NOMBRES | [REDACTED] RUN | 49 EDAD | F SEXO |
| 2 - CELULAR CANAL | EMAIL | 88139607 DATO | | | |
| FECHA EMISION LICENCIA | FECHA INICIO DE REPOSO | N DE DIAS | N DE DIAS EN PALABRAS | | |
| <input type="text" value="27"/> <input type="text" value="08"/> <input type="text" value="14"/> Dia Mes Año | <input type="text" value="27"/> <input type="text" value="08"/> <input type="text" value="14"/> Dia Mes Año | 2 | 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=Patologia del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL 1=Si 2=No

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 1=Si 2=No

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

TRAYECTO 1=Si 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

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)
 [REDACTED]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 00 - 88139607

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|
| PEREZ APELLIDO PATERNO | SALAZAR APELLIDO MATERNO | MARCELO EDUARDO NOMBRES | [REDACTED] RUN |
| MEDICINA FAMILIAR ESPECIALIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona TIPO PROFESIONAL | 20702 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL | MARCELO1545@VTR.NET CORREO ELECTRONICO |
| JUAN PAULINO FLORES 509, QUILLON # QUILLÓN CHILE DIRECCION | | 422581945 TELEFONO | FAX |

Trabaja en el sector público
 Trabaja en el sector privado
 Trabaja en el sector independiente
 Trabaja en el sector empresarial
 Debera presentar a licencia medica a su empleador dentro de los tres dias habiles contados de la fecha de inicio de reposo
 Debera presentar a licencia medica dentro de los dos dias habiles contados de la fecha de emision y dentro del periodo de vigencia
 Debera presentar a licencia medica a su empleador dentro de los dos dias habiles contados de la fecha de inicio de reposo



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**

MUNICIPALIDAD Quilón Depto Salud 61.972.800-9 2207149 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR CODIGO COMUNAL USO COMPIN
 NOMBRE RUN TELEFONO
 Fco. Uruqueta N° 159 Quilón Quilón
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR COMUNA CIUDAD

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

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

REGIMEN PREVISIONAL CALIDAD TRABAJADOR SEGURO DESEMPLEO
 1=D.L. 3501 INP 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834. Trabajador afiliado a AFC 1=Si
 2=D.L. 3500 A.F.P. 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834. 2=No
 Codigo 01 Letra (Caja Prev.) A 3=Trabajador dependiente sector privado Contrato de duracion indefinida 1=Si
 Nombre Int. Prev. Provida 4=Trabajador Independiente 2=No
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL FECHA CONTRATO DE TRABAJO
 Dia Mes Año 05-01-2006 05-01-2006
 ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:
 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6
 A=Servicio de Salud E=Servicio de Salud
 B=Isapre F=Mutual
 C=C.C.A.F. G=INP
 D=Empleador H=Empleador
 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 | | % DESAHUCIO |
|--------------------------------|---|------|-----------|---|---|----------------------------------|-----------|-------------|
| | Mes | Año | 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 | |
| | | | | | | | | |
| | 05 | 2014 | | | 651.282 | | | 11,54 |
| | 06 | 2014 | | | 912.250 | | | |
| | 07 | 2014 | | | 650.282 | | | |

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 | Año | 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 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que procede 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 | | | 1=Si 2=No |
|------------|-------|-----|------|-------|-----|------|--------------|
| | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| 02 | 03 | 07 | 2014 | 04 | 07 | 2014 | |

Art. 3 - El trabajador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente dentro de los tres dias habiles siguientes a la redaccion del documento.

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

