



DECRETO ALCALDICIO N° 1.094/

Quillón, 26 MAY 2014

**VISTOS:**

- La Licencia Médica N° 1-32098843 de fecha 23 de Mayo del 2014 de la Sra. Julia Canto Quintana, 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 Licencia Médica N° 1-32098843 por 02 días, desde el 22 y hasta el 23 de Mayo de 2014, a la **SRA. JULIA CANTO QUINTANA**, Secretaria de Finanzas del Departamento de Salud Municipal 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**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



**VLADIMIR PEÑA MAHUIER**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"

YLG/jsb  
26.05.2014

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Julia Canto Q.

# 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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. AUI 16 D.S. N° 3-1984

N° 1 - 32098843

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**CANTO** **QUINTANA** **JULIA ANGELO**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



**23** **05** **14**

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DEL REPOSO

**22** **05** **14**

DIA MES AÑO

**57**

EDAD

SEXO

**F**

SEXO

**02**

N° DE DIAS

**DCS**

N° DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para beneficiarios por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.

(Ley 19911 Modificada del Estatuto y Ley de Adopción y Ley 19861)

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

### 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 HDO MENOR DE 1 AÑO
- 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1 = SI  
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

1 = SI  
2 = NO

1 = SI  
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

**1**

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

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

**A**

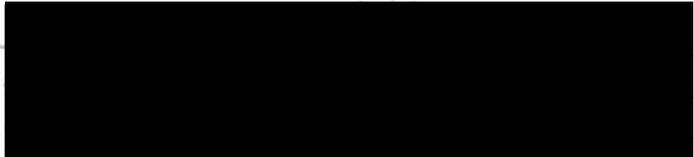
- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

**1**

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)



### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**PARRADA** **PLACENCIA** **VALERIA**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

*Valeria Parada Placencia*

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Bellesol*

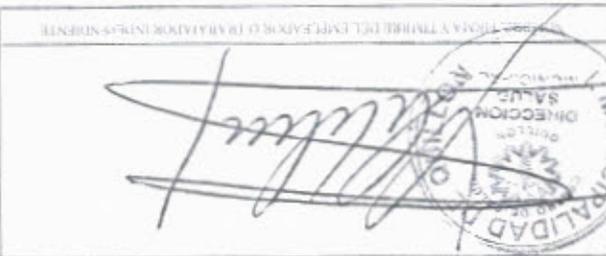
ESPECIALIDAD

**1**

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

*Valeria Parada Placencia*

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**



FECHA	ESTADO	FECHA	ESTADO	FECHA	ESTADO	FECHA	ESTADO
2014	NO	2014	NO	2014	NO	2014	NO
2014	SI	2014	SI	2014	SI	2014	SI
2014	NO	2014	NO	2014	NO	2014	NO
2014	SI	2014	SI	2014	SI	2014	SI

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

...LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES