



DECRETO ALCALDICIO N° 8621

Quillón, 06 MAY 2014

VISTOS:

- La Licencia Médica N° 1-32098002 de fecha 05 de Mayo del 2014 de la Sra. Alejandra Luna Palavecino, emitida por el Dr. Álvaro San Martín Correa, Odontólogo.
- 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° 818 de fecha 26 de Septiembre de 2013, que nombra como Secretario Municipal (S) al Sr. Jorge Paredes Paredes.
- 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° 365/2009, que nombra como Administrador Municipal (S) al Director de SECPLAN de la Ilustre Municipalidad de Quillón.
- 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° 1-32098002 por 02 días, por los días 05 y 06 de Mayo de 2014, a la **SRA. ALEJANDRA LUNA PALAVECINO**, Nutricionista del Centro Comunitario de Salud Familiar el Casino de Quillón (CECOSF).
- 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.- Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL



JORGE PAREDES PAREDES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE



RICARDO NEIRA ARIAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)
"POR DELEGACION DE FACULTAD DEL ALCALDE"

YLP/jsb
06.05.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Sra. Alejandra Luna P.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Ejecución médica de la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; indicar o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa, Art. 16 D.S. N° 3/1984

N° 1 - 32098002

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

LUNA PALAVECINO ALEJANDRA

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

050514
FECHA EMISION DE LICENCIA

FECHA INICIO DEL REPOSO 050514

32
DÍAS

M o F
F
SEXO

02
N° DE DIAS

DOS DIAS
N° DE DIAS EN PALABRAS

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

APPELLIDO PATRINO APELLIDO MATERNO NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = PROGRESIVA MEDICA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
 5 = ACCIDENTE DE TRÁFICO O DEL TRÁFECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD: 1 = SI 2 = NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRÁFICO O DEL TRÁFECTO: DÍAS MES AÑO

TRÁFECTO: SI NO

FECHA DE LA ACEPTACION: MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO:

TELÉFONO PERSONAL O DE CONTACTO:

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

SAN MARTIN CONREA ALVARO CIRUJANO DENTISTA

1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

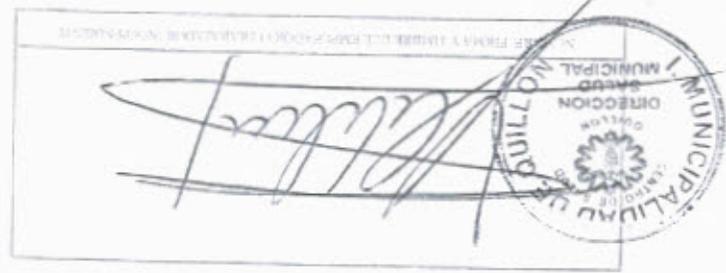
[Redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

042 197 3151 CAMINO LEMONTEGRO S/N

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES



FECHA	HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
13 05 2014	13 05 2014	13 05 2014	02
03 05 2014	13 05 2014	13 05 2014	05

Art. 13 - El profesional de la salud que presente una licencia médica...

Las licencias anteriores en los últimos 6 meses...

PRAXIS DE SALUD DE CHILE - Debe ser presentada en el momento de la licencia médica... Documento que debe ser presentado en el momento de la licencia médica...