



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 3294 /

Quillón, 24 OCT 2014

VISTOS:

- 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° 365/2009, que Nombra como Administrador Municipal (S) al Director de SECPLAN de la Ilustre Municipalidad de Quillón.
- 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:

- Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
1-32098162	Sebastián Valenzuela Valenzuela	Encargado de Convenios y Programas DESAMU Quillón	02	23.10.2014	24.10.2014
1-32098021	Adith Novoa Muñoz	Técnico Dental CECOSF El Casino Quillón	03	22.10.2014	24.10.2014
2-34717190	Yoselinne Becerra Soto	Matrona CESFAM Quillón	01	23.10.2014	23.10.2014

- 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.
- Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARÍA MUNICIPAL



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



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

x ELS/jsb.
24.10.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaría Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



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 - 32098162

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VALENTUELA VALENTUELA SEBA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

23 10 14

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO
DE REPOSO

23 10 14

DIA MES AÑO

27

EDAD

M o F

M

SEXO

02

N° DE DIAS

005

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 = 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

1

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

HORA MINUTOS

TRAYECTO

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 = 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

LIMLOVIL RANCO PANELA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

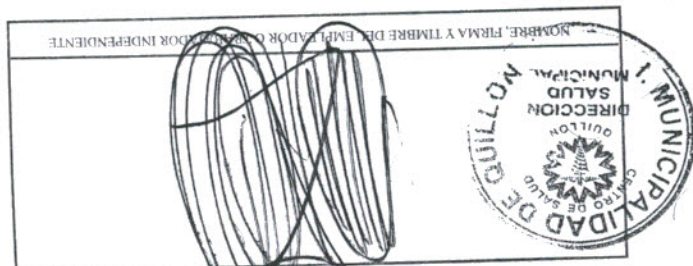
ESPECIALIDAD

2 = MEDICO
3 = DENTISTA
4 = MATRONA

STRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO
01	02	2014	28	02	2014

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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.



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 - 32098021

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOVO4 MUNOZ ADITH ANA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

221014

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO
DE REPOSO

221014

DIA MES AÑO

44

EDAD

M 6 F

F

SEXO

03

N° DE DIAS

TRES DIAS

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 = SI
2 = NO

INICIO TRAMITE
DE INVALIDEZ

1 = SI
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL
TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

1 = SI
2 = NO

TRAYECTO

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 = 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) :

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

SAN MARTIN CORREA ALVARO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CIRUJANO DENTISTA

ESPECIALIDAD

2 1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	09	2014	23	09	2014

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.

1 = SI
2 = NO

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

