



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 1.835/

Quillón, 07 ABR 2015

**VISTOS:**

- Las Licencias Médicas de Alejandra Luna Palavecino, Nadia Valdés Ruiz y Sandra Valderrama Valdebenito.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 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 Subroge.
- 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. Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
2-43856576	Alejandra Luna Palavecino	Nutricionista CECOSF El Casino	03	06/04/2015	08/04/2015
2-43856577	Nadia Valdés Ruiz	Médico CESFAM	01	02/04/2015	02/04/2015
2-47300277	Sandra Valderrama Valdebenito	Técnico en Enfermería CESFAM	15	04/04/2015	18/04/2015

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.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



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

YLF/jsb.  
06.04.2015

**DISTRIBUCIÓN:**

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



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



# 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. Art.16 D.S. N°3/1984.

N° 2 - 43856576

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

LOJNA PALAVECINO ALEJANDRA

050415  
FECHA EMISION LICENCIA

060415  
FECHA INICIO DE REPOSO  
DIA MES AÑO

33  
EDAD

M o F  
SEXO

03  
N° DE DIAS

TRES  
N° DE DIAS EN PALABRAS

FECHA DE NACIMIENTO

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

Art. 199 y 200 del C. Del Trabajo y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO 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 HJO 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

TRAYECTO  1 = SI  2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

### 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

BREVES CARTES CARLA

MEDICINA ESPECIALIDAD

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

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO

CORREO ELECTRONICO

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

Nombre, firma y timbre del emisor de la licencia médica



TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
01	23 12 2014	26 02 2015
02	27 02 2015	29 02 2015

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

1 = SI  2 = NO

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

EMPLEADOR SECTOR PUBLICO - Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo. Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo.



# 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. Art.16 D.S. N° 3/1984.

N° 2 - 43856577

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VALDES RUIZ NADIA LORETO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

060415  
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

020415  
DIA MES AÑO

27  
EDAD

M o F  
F  
SEXO

01  
N° DE DIAS

UNO  
N° DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. ( Art. 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

RECEPTABILIDAD 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

BREVIS CARTES CARLA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FIRMA DEL TRABAJADOR

Medico Cirujano

ESPECIALIDAD

1 = MEDICO  
2 = DENTISTA  
3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

Dra. Carla L. Brevis Cartes

Médico Cirujano

Rut

97711320  
TELEFONO

Canera #50 Av. 114

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

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



DESDE		HASTA		TOTAL DIAS	
DIA	MESES	DIA	MESES	DIA	MESES
01	10	01	10	01	10
01	05	01	05	01	05
01	19	01	19	01	19
02	29	02	29	02	29
01	01	01	01	01	01
01	12	01	12	01	12
12	26	12	26	12	26
05	10	05	10	05	10
05	05	05	05	05	05
02	20	02	20	02	20
01	30	01	30	01	30
01	01	01	01	01	01
01	12	01	12	01	12
12	26	12	26	12	26

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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

1 = SI  
2 = NO

TRABAJADOR SECCION PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de reaprendido del reposo. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de reaprendido del reposo. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de reaprendido del reposo.



# Licencia Médica

Nº 2 - 47300277

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº 3.1984.

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

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**VALDERRANA VALDEBENITO SAN**  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
**020415** **040415**  
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO  
**15** **QUINCE**  
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

[REDACTED]  
**23/0ct/68** **96** **F**  
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sitio para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal: (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo y juicio de adopción 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 NIÑO MENOR DE 1 AÑO
  - 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
  - 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
  - 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO
- 1**

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

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

SOLO PARA REPOSO PARCIAL  
 A= MAÑANA  
 B= TARDE  
 C= NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

[REDACTED]

CALLE

[REDACTED]

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

[REDACTED]

COMUNA

[REDACTED]

TELEFONO

[REDACTED]

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

[Handwritten signature]

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

**PANAMA PLACENCIA VALENIA**  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

[REDACTED]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

**PRAT**

CALLE

**Quilicura**

COMUNA

**bebebe**  
 ESPECIALIDAD

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

**Dra. Valeria Parada Placencia**  
 Rut.: [REDACTED]  
 MÉDICO CIRUJANO

FIRMA DEL PROFESIONAL

[Handwritten signature]

**022**

Nº

**1229581860**

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

DEBERÁ PRESENTAR LA LICENCIA MÉDICA, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

[Handwritten signature]  
  
 ANO 2015 MES 03 DIA 03

HASTA

04

MES

2015

03

DIA

03

DESDE

20

DIA

15

TOTAL DIAS

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES