



Quillón, 09 JUN 2015

**VISTOS:**

- Las Licencias Médica de Nadia Valdés Ruiz, Susana Concha, Daniela Jenó Montero y Sonia Espinoza Campos.
- 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.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 del Departamento de Salud.
- 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
2-43856581	Nadia Valdés Ruiz	Médico CESFAM	02	03/06/2015	04/06/2015
2-40312781	Susana Concha Acuña	Auxiliar CECOSF El Casino	05	05/06/2015	09/06/2015
1-34222248	Daniela Jenó Montero	Enfermera CESFAM	01	08/06/2015	08/06/2015
1-34637918	Sonia Espinoza Campos	Administrativo CECOSF El Casino	08	05/06/2015	05/06/2015

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. Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

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



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



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

ELS/jsb.

09.06.2015

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria 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 reducir o cambiar 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 - 43856581

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**VALDES RUIZ NADIA**

**040615**

FECHA INICIO DE REPOSO

**030615**

**28**

**F**

**02**

**DOS**

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

[Empty fields for child identification]

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = INTERMEDIO ACCIDENTE COMUN  
 2 = PROGRAMADA MEDICINA PREVENTIVA  
 3 = LICENCIA MATERNA PREY POST NATAL  
 4 = INTERMEDIO GRAVADO EXENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO  
 6 = INTERMEDIO PROFESIONAL  
 7 = PATOLOGIA DEL TUBARAVO

1 = SI 2 = NO

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

1 = SI 2 = NO

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**BRENIS CARTES CAELA**

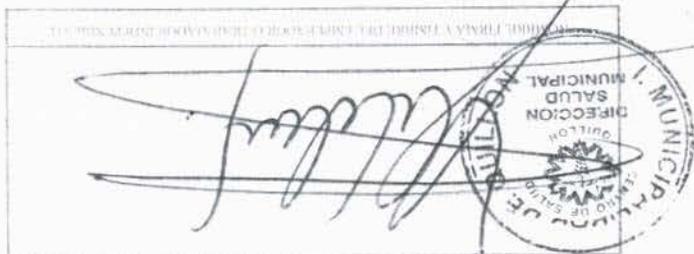
**MEDICO**

**1**

**34.300-5**

**07711208**

**NO ABRIR: USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES**



FECHA	HASTA	DIAS	TOTAL DIAS
2015	02	19	10
2015	03	05	10
2015	03	10	10
2015	04	02	10
2015	04	15	10
2015	05	11	10

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



# 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, emitir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 11984.

## N° 2 - 40312781

### SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CONCHA ANITA SUSANA BEATRIZ

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUT

05 06 15

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

05 06 15

DIA MES AÑO

46

EDAD

F

SEXO

05

N° DE DIAS

CINCO

N° DE DIAS EN PALABRAS

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

(Decreto 179 del 1987 del Tribunal y unido de abiposición Ley 18.873)

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUT

#### A.3 TIPO DE LICENCIA

1

- 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
- 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
- 4 = INTERMIDIDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
- 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

REGULARIDAD (1 = SI, 2 = NO)

1

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ (1 = SI, 2 = NO)

2

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

\_\_\_\_:\_\_\_\_  
HORAS MINUTOS

TRAYECTO (1 = SI, 2 = NO)

1

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 = SI, 2 = NO)

1

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (1 = SI, 2 = NO)

[Redacted area]

#### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PLACENGA PAZ SEBASTIAN

NOMBRES

Medico Urologo

ESPECIALIDAD

[Redacted area]

RUT

REGISTRO COMPLEJO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

Constator 951-B2-404 Urolog

Dr. Sebastián Placencia Paz  
Médico Urologo

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

[Redacted area]



05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15
05	06	15	05	06	15

EXAMENAR EL RUT POR DUBIDAR O TENER DUDAS EN SU APLICACION, DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE LICENCIAS MEDICAS DE LA COMPIN O A LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS DE LA ISAPRE EN SU CASO. EN CASO DE DUDAS EN LA APLICACION DE LA LICENCIA MEDICA, DIRIGIRSE A LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS DE LA COMPIN O A LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS DE LA ISAPRE EN SU CASO. EN CASO DE DUDAS EN LA APLICACION DE LA LICENCIA MEDICA, DIRIGIRSE A LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS DE LA COMPIN O A LA UNIDAD DE LICENCIAS MEDICAS DE LA ISAPRE EN SU CASO.

EL TIEMPO ANTERIOR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Licencia Médica

Nº1-34222248

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº 37/1984.

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 periodo 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

JEHO NORTENO DANIELA ELOIS
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
090615 FECHA INICIO DE REPOSO 080615
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
01 UNO Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

030486 29 F
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
Ley 1733 y Ley 17000 Del Trabajo y Juicio de adopción plena (Ley 18.857)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
A.3. TIPO DE LICENCIA A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

- 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)

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

TELEFONO CELULAR

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

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

PANADA PLACENCIA USIENA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

General ESPECIALIDAD

Firma del Trabajador

- 1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: FRANCISCO UNZUETA
CALLE
Quilón COMUNA

Dra. Valer Rut: MEDICO CIRUJANO
Firma del Profesional

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOTARIAL, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Handwritten signature]



TOTAL DIAS DIA MES AÑO
DESDA DIA MES AÑO
HASTA DIA MES AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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



# Licencia Médica

Nº1- 34637918

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa, Art. 16 D.S. Nº93/1984.

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 periodo 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

APELLIDO PATERNO: SERRANO APELLIDO MATERNO: CAMPOS NOMBRES: SUNIA  
 FECHA EMISION LICENCIA: 08/06/15 FECHA INICIO DE REPOSO: 05/06/15 RUN: [REDACTED]  
 Nº DE DIAS: 008 Nº DE DIAS EN PALABRAS: ocho FECHA DE NACIMIENTO: 03/06/45 EDAD: 70 SEXO: F

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales (Ley 1701 y Ley 1702) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_  
 A.3. TIPO DE LICENCIA A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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= REPOSO LABORAL TOTAL
- 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
- SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE
- LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI, 2= NO  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1= SI, 2= NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: \_\_\_\_\_  
 HORA MINUTOS: \_\_\_\_\_ TRAYECTO: 1= SI, 2= NO  
 FECHA DE LA CONCEPCION: \_\_\_\_\_ MES AÑO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): \_\_\_\_\_  
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]  
 CALLE: [REDACTED]  
 Nº: [REDACTED] DPTO: [REDACTED]  
 VILLA O POBLACION: [REDACTED]  
 COMUNA: [REDACTED]  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
 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

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

APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: GUEVA NOMBRES: DAVID ESPECIALIDAD: M.G  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 7492210 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: \_\_\_\_\_  
 CALLE: 1800 Nº: 155 FIRMA DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 COMUNA: 1800 TELEFONO: 09 8952362

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Handwritten signature]



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.

2015	05	05	05	05	05	05
ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA	ANO
HASTA			DESDE			TOTAL DIAS
2015	05	05	2015	05	05	05
2015	05	05	2015	05	05	05

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES