



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 1.339 /

Quillón, 06 MAR 2015

VISTOS:

- Las Licencias médicas de Nadia Valdés Ruiz, Luis Molina Díaz.
- 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° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subroge.
- 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:

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

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
1-34075125	Nadia Valdés Ruiz	Médico CESFAM	01	05/03/2015	05/03/2015
2-43856644	Luis Molina Díaz	Médico CESFAM	01	04/03/2015	04/03/2015

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

YLP/jsb.
06/03/2015



RICARDO NEIRA ARIAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

DISTRIBUCIÓN:

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

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1
 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

RECUPERABILIDAD ☐ 1= SI
 LABORAL ☐ 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

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

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)

NO LINA DÍAZ										LUIS EDUARDO										1										1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										ESPECIALIDAD																			
[REDACTED]										[REDACTED]										31453-6										Luis Molina O @UTC.net										CORREO ELECTRONICO									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL										FIRMA DEL PROFESIONAL																													
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION										Nº										159																													
FRANCISCO UNWE										CALLE										42 258 10 27																													

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA		MUNICIPALIDAD DE TOLIMA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL	NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
03	03	2014	05	11	2014		
01	28	2014	11		2014		
01	26	2014	11		2014		
01	12	2014	01		2014		
01	29	2015	01		2015		
02	19	2015	02		2015		
01							

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

•sopefegem

Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMIPIN, 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° 30984.

N° 2- 43856644

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MOLINA DIAZ LUIS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



050315

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

040315

DIA MES AÑO

20

EDAD

M.O.P.

1

SEXO

01

N° DE DIAS

UNO

N° DE DIAS EN PALABRAS

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

CASE 1984, 2004/07 Del Trabajo y juicio de adopción plena Ley 18.867-L

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1. POR ACCIDENTE CASERO
- 2. PROBLEMA OBSTETRICO PREVENTIVO
- 3. FORTALECIMIENTO PRE NOSTAL
- 4. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
- 5. ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6. ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7. PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

1

FECHA DE EMISION

2

1 = SI
2 = NO

INICIO GRÁFICO DE INVALIDEZ

2

1 = SI
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

DURACION MINUTOS

1 = SI
2 = NO

FECHA DE LA VINCULACION

DIA 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

CERON BONALITA CANILLA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES



FECHA DE EMISION

ESPECIALIDAD

1

- 1. MEDICO
- 2. ENFERMERA
- 3. ODONTOLÓGICO

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

2018/03/20

A.1. D.H. P. P. 1052, P. P. B. 41, CH. 105

cc: 10

UNIDAD DE LICENCIAS MÉDICAS - COMIPIN - ISAPRE



TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
01	2014	2014
01	12	2014
01	03	2014
01	12	2014
01	11	2014
01	20	2014
01	23	2014
01	01	2015

Art. 15 - El profesional de la salud que prescriba la licencia médica...

1 = SI
2 = NO

ENCARGOS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES