



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 2330 /

Quillón, 13 MAY 2015

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Daniela Sánchez, Dora Morales, Ana Barrientos y Sonya Toro.
- 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:

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

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
3-333697-2	Daniela Sánchez Saldías	Administrativo DESAMU	05	07/05/2015	11/05/2015
1-34221319	Dora Morales Morales	Administrativo CESFAM	03	11/05/2015	13/05/2015
1-34222230	Ana Barrientos Flores	Matrona CESFAM	01	07/05/2015	07/05/2015
1-32098044	Sonya Toro Araneda	Técnico en enfermería CECOSF El Casino	01	08/05/2015	08/05/2015

- 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.
- Trámítase 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.
12.05.2015

DISTRIBUCIÓN:

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



VLADIMIR PENA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

Licencia Medica

La COMPTIN, la Unidad de Licencias Medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984

*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



N° 3 FOLIO: 333697-2

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SÁNCHEZ
APELLIDO PATERNO

SALDÍAS
APELLIDO MATERNO

DANIELA ALEJANDRA
NOMBRES

RUN

24
EDAD

F
SEXO

2 - CELULAR
CANAL

EMAIL

83637320
DATO

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

N DE DIAS

N DE DIAS EN PALABRAS

08 05 15
Dia Mes Año

07 05 15
Dia Mes Año

5

CINCO

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natalis
(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 Común
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=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD
LABORAL

1 1=Si
2=No

INICIO
TRAMITE DE
INVALIDEZ

2 1=Si
2=No

FECHA Y HORA
ACCIDENTE DEL
TRABAJO O DEL
TRAYECTO

TRAYECTO

1=Si
2=No

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)

FECHA DE LA CONCEPCION

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ
APELLIDO PATERNO

SALAZAR
APELLIDO MATERNO

MARCELO EDUARDO
NOMBRES

RUN

MEDICINA FAMILIAR

1 1=Medico
2=Dentista
3=Matrona

20702

MARCELO1545@VTR.NET

ESPECIALIDAD

TIPO PROFESIONAL

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

JUAN PAULINO FLORES 509 # QUILLÓN CHILE

422581945

DIRECCION

TELEFONO

FAX

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRI, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2. Municipalidad Quilbo, Dpto. Salud
 NOMBRE
 RUN 61432800-9
 TELEFONO 2207144
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 8-05-15
 CODIGO COMUNAL USO COMPIN
 Francisco Unzueta 159 Quilbo
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR COMUNA CIUDAD

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

OCUPACION

- ☒ 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
☐ 1=Minas, Petróleos y Canteras
☐ 2=Industrias Manufactureras
☐ 3=Construcción
☐ 4=Electricidad, Gas y Agua
☐ 5=Comercio
☐ 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
☐ 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros
☐ 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
☐ 9=Actividad No Especificada

- 11=Ejecutivo o Directivo
 12=Profesor
 13=Otro Profesional
 14=Técnico
 15=Vendedor
 16=Administrativo
 17=Operario, Trabajador Manual
 18=Trabajador de Casa Particular
 19=Otro (Especificar)

Administrativo

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

CALIDAD TRABAJADOR

SEGURO DESEMPLEO

- ☒ 1=D.L. 3501 INP
☐ 2=D.L. 3500 A.F.P.

- ☐ 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834.
☐ 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834.
☐ 3=Trabajador dependiente sector privado
☐ 4=Trabajador independiente

Trabajador afiliado a AFC

- ☐ 1=Si
☐ 2=No

Codigo 01 Letra (Caja Prev.) A

Contrato de duracion indefinida

- ☐ 1=Si
☐ 2=No

Nombre Int. Prev. HABINAT

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

Dia Mes Año

15-06-2010

15-06-2010

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6

- ☒ A=Servicio de Salud
☐ B=Isapre
☐ C=C.C.A.F.
☐ D=Empleador

- ☐ E=Servicio de Salud
☐ F=Mutual
☐ G=INP
☐ H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO:

Caja los Andes

Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E, cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1.3063/80 ademas deben registrar remuneraciones en la columna B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponible excepto las ocasionales que corresponda a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B		C		11,27 Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C. \$
	02	2015			386.770			
	03	2015			386.770			
	04	2015			594.982			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponible excepto las ocasionales que corresponda a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B		C	
						D	
						E	

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta			
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
01	10	12	2014				Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de respaldado el documento.
03	11	03	2015	13	03	2015	
12	16	03	2015	27	03	2015	
03	09	04	2015	10	04	2015	

-----COMPIN-----FONASA-----
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl

trabajados.



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 - 32098044

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

TORO ANANEDA SONYA LETICIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

08 05 15

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

08 05 15

DIA

MES

AÑO

29

EDAD

M ó F

F

SEXO

01

N° DE DIAS

UN DIA

N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

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

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)

DIRECCION CALLE N° DEPTO. COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

SAN MARTIN CONNEXA ALVARO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CIRUJANO DENTISTA

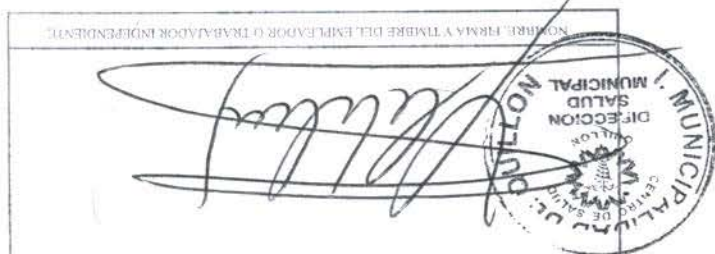
ESPECIALIDAD

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

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MESES	DIAS	MESES	DIAS	MESES
01	09	01	09	01	09
01	12	01	12	01	12
02	04	02	04	02	04
02	04	02	04	02	04

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 recepción del documento.

1 = SI
2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)



Licencia Médica

Nº1-34222230

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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
BARRIENTOS		FLORES		ANA MARIA	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		FECHA DE NACIMIENTO	
080516		070515		310785	
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	
29		29		F	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS		EDAD SEXO	
01		UNO			

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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	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

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= 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)			

DIRECCION DE REPOSO

Nº	DPTO
----	------

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)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD	
PARADA		PLACENCIA		VALERIA		Ginecología	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO		FIRMA DEL TRABAJADOR	
FRANCISCO UNHUETA		159		47 2581630		FIRMA DEL PROFESIONAL	
CALLE		COMUNA		FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL PROFESIONAL	
COMUNA		FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL PROFESIONAL		FIRMA DEL PROFESIONAL	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



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.

TOTAL DIAS	02
DESDE	01
HASTA	02
DIAS	02
MES	02
AÑO	2015

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES