



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento De Educación

DE: 662
05/08/13
RDD/sfm

DECRETO ALCALDICIO Nº 0 0 2 0 3 2

Litueche, 0 2 OCT 2013

VISTOS:

El D.F.L. Nº 1-3.063/1980 del Ministerio del Interior sobre traspaso de los establecimientos educacionales; Lo señalado en el artículo 195 del Código del Trabajo, sobre permiso pagado por nacimiento de un hijo; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1 "Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 19.070, que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación y sus posteriores modificaciones"; La ley 19.464/1996 que establece normas para el personal no docente de establecimientos educacionales y sus modificaciones; El DECRETO 3 de 1984, que aprueba reglamento de autorización de Licencias Médicas por la Compin e Instituciones de Salud Previsional, modificado mediante el decreto 168 del 2006; La ley Nº 16.744, Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y enfermedades Profesionales; La Ley Nº 19.345 que dispone de la ley 16.744 a trabajadores del sector publico; el artículo 12 de la Ley Nº 18.196, sobre reajustabilidad del subsidio por incapacidad laboral fuera del plazo legal; Decreto Alcaldicio Nº. 2.621, de fecha 06 de Diciembre del 2012, que asume Alcalde; y, lo dispuesto en la Ley Nº. 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

- Las Licencias médicas presentadas por los funcionarios municipales dependientes del departamento de educación, autorizadas y adjuntas.

DECRETO:

- 1.- **CONCEDESE**, el uso de las Licencias médicas de los siguientes funcionarios municipales del departamento de educación, que se individualizan a continuación.

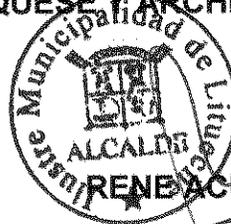
Nombre Funcionario	C. Identidad	Cargo	Nº Licencia	Total Días	Desde	Hasta
Cesar Jara Vargas	09.838.005-1	A. Educación	41734905	15	05/08/13	19/08/13
Andrea Osorio Navarro	13.344.168-9	A. Educación	31865956	07	05/08/13	11/08/13
Gloria González Solis	06.836.615-1	A. Educación	31865955	07	02/08/13	08/08/13

- 2.- **ENTREGASE**, copia del presente decreto Alcaldicio a la habilitada de Educación para su devengamiento y la oportuna recepción de los montos correspondientes a licencias médicas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIA S. OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal



RENE ACUNA ECHEVERRIA
Alcalde

RAE/MOP/RDD/sfm

DISTRIBUCION:

- Archivo DAEM
- Archivo Municipal

662
05-08-13-



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPRO, la Unidad de Gestión y Rehabilitación (UGRS) y el Servicio de Medicina Rehabilitadora (SERMEREH) de la Dirección General de Rehabilitación y Atención a las Personas con Discapacidad (DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD) del Ministerio de Salud, en conjunto, podrán emitir o otorgar licencias médicas.

Nº 1 - 31865955

SECCION A - USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **BONZALEZ**
 APELLIDO MATERNO: **SOLIS**
 NOMBRE: **BLADIA**
 DNI: **06036015**
 SEXO: **M**

FECHA EMISIÓN LICENCIA: **07/08/13**
 FECHA FIN DE REPOSO: **02/08/13**
 DÍAS: **61**
 SEMANAS: **9**

N.º DE DÍAS: **07**
 N.º DE SEMANAS: **Siete**

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APELLIDO PATERNO: _____
 APELLIDO MATERNO: _____
 NOMBRE: _____
 DNI: _____

A.3. TIPO DE LICENCIA

1. ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO
 2. PRIORIDAD MÉDICA PREVENTIVA
 3. LICENCIA MATERNA PREY PERSONAL
 4. ENFERMEDAD GRAVE DEL TRABAJADOR
 5. ACCIDENTE DEL TRABAJADOR DEL TRABAJO
 6. LESIONES DE TRABAJO
 7. PATOLOGÍA DEL TRABAJADOR

1. RESPONSABILIDAD LABORAL
 2. RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR

1. SI
 2. NO
 3. SIN RESPONDER

1. SI
 2. NO

1. SI
 2. NO

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1. PERÍODO LABORAL TOTAL
 2. PERÍODO LABORAL EMPLEO

1. A. C. MAZANA
 2. B. TARDE
 3. NOCHE

1. SI
 2. NO

1. EN SU DOMICILIO
 2. HOSPITAL
 3. OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO: _____

DIRECCIÓN: CALLE: DEPTO.: COMUNA: **Los Andes**
Los Andes

TELÉFONO: **972 05 609**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **URBIA**
 APELLIDO MATERNO: **ACCAADAC**
 NOMBRE: **ALCADA**
 DNI: **259206106**
 SEXO: **M**

LICENCIADO EN MEDICINA PÚBLICA (Nueva generación de la Unidad de Gestión y Rehabilitación (UGRS) y el Servicio de Medicina Rehabilitadora (SERMEREH) de la Dirección General de Rehabilitación y Atención a las Personas con Discapacidad (DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD) del Ministerio de Salud, en conjunto, podrán emitir o otorgar licencias médicas.

3370 NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

3370

3370

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 - 31865956

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PELLIDO PATERNO: 0502
 APELLIDO MATERNO: MUMAAO
 NOMBRES: ANA REA
 RUN: 13.491.43.9

FECHA EMISION LICENCIA: 050213
 FECHA INICIO DE REPOSO: 050813
 EDAD: 35
 SEXO: F

N° DE DIAS: 05
 N° DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

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
 RUN
 FECHA DE NACIMIENTO

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

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
 TRAYECTO: 1 = SI, 2 = NO

HORA, MINUTOS
 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: CALLE N° DEPTO.: COMUNA: Las Mayas 139, Lirio
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 92 66 19 48

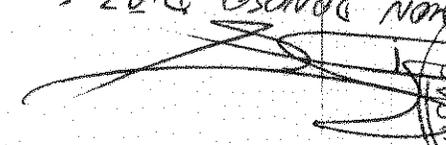
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: JAG A
 APELLIDO MATERNO: ACCABAL
 NOMBRES: RICARDO
 RUN: 15.930.109

ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 3326
 CORREO ELECTRONICO: md-gral

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
RAMON DONOSO DIAZ



TOTAL DIAS		DESDI:		HASTA:	
ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA

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

ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento

1 = SI 2 = NO

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 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.