



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento De Educación

DE: 694
19/08/13
RDD/sfm

DECRETO ALCALDICIO N° 1.735

Litueche, 28 de Agosto del 2013.-

VISTOS:

El D.F.L. N° 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. N° 1 "Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 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 N° 16.744, Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y enfermedades Profesionales; La Ley N° 19.345 que dispone de la ley 16.744 a trabajadores del sector publico; el artículo 12 de la Ley N° 18.196, sobre reajustabilidad del subsidio por incapacidad laboral fuera del plazo legal; Decreto Alcaldicio N°. 2.621, de fecha 06 de Diciembre del 2012, que asume Alcalde; y, lo dispuesto en la Ley N°. 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.

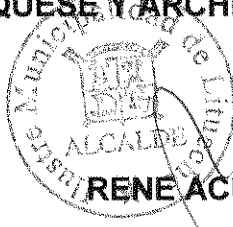
Nombre Funcionario	C. Identidad	Cargo	N° Licencia	Total Días	Desde	Hasta
Alejandra Céspedes E.	14.568.662-3	A. Educación	31865966	15	19/08/13	02/09/13
Ivonne Gómez Fajardo	12.224.025-8	A. Educación	31865967	15	19/08/13	02/09/13
Julia Bustamante Muñoz	11.952.308-7	E. Párvulos	31850128	11	19/08/13	29/08/13

- 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 ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

EMPLEADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador cuatro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

EMPLEADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

EMPLEADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.



Licencia Médica

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.

MINISTERIO DE SALUD

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

60 MCZ GA / 12 DO 1 UO MCZ
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

N° 1 - 31865967

12 22 40 25 8
RUT

200813
FECHA EMISION LICENCIA

190813
FECHA INICIO DE REPOSO
DIA MES AÑO

41
EDAD

M ó F
SEXO

15
N° DE DIAS

QUINCE
N° DE DIAS EN PALABRAS

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

FECHA DE NACIMIENTO

RUT

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 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

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)

Enfermedad hjo

DIRECCION : CALLE N° DEPTO. COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

89013006

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VEGA RECA BAL ZICARDO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

15920604
RUT

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

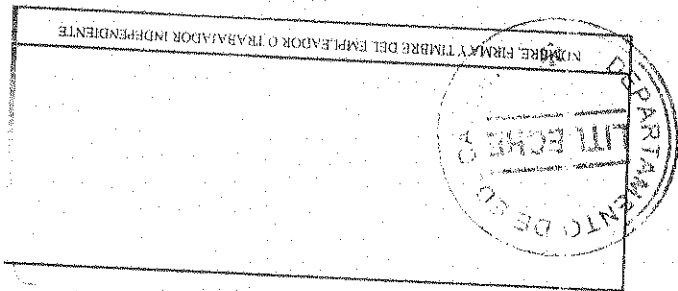
CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

ESPECIALIDAD

- 1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	ANOS	DIAS	ANOS	DIAS	ANOS
21	10	02	13	02	13
15	03	03	13	03	13
15	18	03	13	04	13
11	08	08	13	08	13

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Art. 12 - El empleador deberá presentar la licencia médica...



Licencia Médica

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.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 31850128

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			
180813				190813				11				F			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD				SEXO			
11				ONCE											
N° DE DIAS				N° DE DIAS EN PALABRAS											

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				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	
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: CALLE: N°: DEPTO.: COMUNA: <i>Nepeta 1801</i>		
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO			
233217				Nepeta 1801				R. C. M. N. 50.2				RUT: 7.686.186.2			
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO				FIRMA DEL TRABAJADOR			
												☒ 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<i>RAMON DOMINGO DIAZ</i>

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
03		12 08		13 08	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

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