



I MUNICIPALIDAD RIO BUENO
DEPTO.PERSONAL Y RR HH

RIO BUENO, 6 de Septiembre del 2017

DECRETO EXENTO N° 3501
IDDOC 258298

VISTOS

1.- Fallo del tribunal electoral XIV Región de los Rios, noviembre 30 de 2016, rol 1649/2016, artículo 127, inciso 1°, ley 18.695 y acta sesión de instalación concejo municipal de Río Bueno, celebrada el 6 de diciembre 2016.

TENIENDO PRESENTE.

1.- Las facultades de la Ley N° 18.695, ley orgánica Constitucional de Municipalidades en su texto refundido en el DFL N° 1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, artículo número 63, publicado en el diario oficial del 26 de julio de 2006.

2.- Decreto Alcaldicio N° 23 del 03.01.2017

3.- Licencia Médica N° 2-54995876 funcionaria Teresa Carolina Medina Urra por siete días de reposo.

4.- Notificación Secretario Compín Regional de fecha 01.08.2017.

5.- Art. 69 Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

CONSIDERANDO.

1.-Que la funcionaria individualizada en el punto 3° del considerando no presentó apelación en el plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha de recepción de la notificación de Compín.

2.-La resolución de la Contraloría Médica de Compín en reducir licencia médica a sólo 3 días.

3.- La necesidad de dar cumplimiento a lo ordenado en el Art. 69 del Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

DECRETO

1.- **ORDENASE** el descuento de cuatro días correspondientes a fechas comprendidas entre el 7 y el 10 de julio inclusive a la funcionaria TERESA CAROLINA MEDINA URRA, C.I N° 13.819.828-6.

2.- **NOTIFIQUESE** a la funcionaria del acto administrativo, y a Depto. de Personal y RRHH para el descuento respectivo.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE



ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

Licencia Médica

N° 2 - 54995876



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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

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 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

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).

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

HORA MINUTOS

TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

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

CALLE

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

ESPECIALIDAD 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL *[Firma]* Dra. Caterina Peña H.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]

[Timbre]

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	DIAS	MES	DIAS	MES

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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
 C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO

RUT: **69201000-0** TELEFONO: **2340400** FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: **05/07/17**

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: **COMERCIO 603**

COMUNA: **RIO BUENO** CIUDAD: **RIO BUENO** CODIGO COMUNAL USO COMPIN: **000000**

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0= AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA
 1= MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS
 2= INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
 3= CONSTRUCCION
 4= ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
 5= COMERCIO
 6= TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
 7= FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS
 8= SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA
 10= CONTRATO PLAZO FIJO

8

OCUPACION

11= EJECUTIVO DIRECTIVO
 12= PROFESOR
 13= OTRO PROFESIONAL
 14= TECNICO
 15= VENDEDOR
 16= ADMINISTRATIVO
 17= OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
 18= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19= OTRO (ESPECIFICAR)

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

1= D.L. 3501 IPS
 2= D.L. 3500 A.F.P.

CODIGO: **2** LETRA (CAJA PREV.): **A**

NOMBRE INT. PREV.: **AFP Pequiña**

CALIDAD DEL TRABAJADOR

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

1 **L 18883**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

- Trabajador Afiliado a AFC: 1= SI 2= NO
 - Contrato de duración indefinida: 1= SI 2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL **13/09/11**

FECHA CONTRATO DE TRABAJO **13/09/11**

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 6 7

A= COMPIN
 B= ISAPRE
 C= C.C.A.F
 D= EMPLEADOR

5

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E= COMPIN
 F= MUTUAL
 G= ISL
 H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO **MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO**

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 IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
	04	2017	30		538.843		
	05	2017	31		953.587		
	06	2017	30		538.843		

% DESAHUCIO

00, **00**

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$ **000000**

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente



17.

Sec. of Personal

SECRETARIA REGIONAL
DE RIO BUENO
O.I.R.S.

08 AGO 2017

DDOC N° 254455

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
SEREMI DE SALUD REGION DE LOS RIOS
COMPIN REGIONAL

ORD : O-4706/2017

ANT: S/A

MAT: Notifica Resolución de REDUCCION
de Licencia Médica LM N° 2-54995876

VALDIVIA, 01 AGO 2017

DE: SECRETARIO COMPIN REGIONAL

**A: TERESA MEDINA URRRA
INDEPENDENCIA #1895
RIO BUENO**

Notificamos Ud. que conforme a las disposiciones reglamentarias vigentes, respecto del reposo laboral indicado por su médico tratante por medio de la licencia médica N° 2-54995876 extendida inicialmente por 7 días, en base a los antecedentes médicos y administrativos disponibles, la Contraloría Médica de esta Comisión ha resuelto reducirla, quedando aprobada a partir del 04 de Julio de 2017 por 3 días, causal: Sin antecedentes clínicos que justifiquen la totalidad del reposo. Esta resolución es apelable solo por el trabajador o su representante autorizado presentado un RECURSO DE REPOSICION en la COMPIN Los Rios ubicada en Independencia 549, Valdivia, dentro del plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha de recepción de esta notificación. En relación al pago de subsidio, este queda sujeto al cumplimiento de los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 44 de 1978, Ley N° 18469 y Ley 16744. Para descargar el formulario de RECURSO DE REPOSICIÓN diríjase a la página de la Seremi de Salud de los Ríos, sección COMPIN, licencias médicas.

Saluda Atentamente.



**JAI ME FRIAS MIRANDA
SECRETARIO COMPIN REGIONAL**

JFM/lac

DISTRIBUCION

TRABAJADOR: Teresa Medina Urra ,Independencia #1895 Rio Bueno

EMPLEADOR: I. Municipalidad de Rio Bueno Depto. Salud, Comercio 603, Rio Bueno

Nombre Archivo: f 40 2017-07-27, SEREMI DE SALUD LOS RIOS, COMPIN, FONASA.