

DECRETO ALCALDICIO - N° 002207

Casablanca,

30 MAY 2013

VISTO :



- 1.- La Licencia Médica N° 2-41535503 otorgada por el médico Dora Silva Martínez, presentada por Doña **CAROLYN SANHUEZA CORTES**, que se desempeña como Médico de las posta Rurales, Categoría A, grado 12 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Lo prevenido en la Ley del Código del Trabajo **D.F.L** N°1 del 2002, D.O. 16/01/2003, fija texto refundido, Coordinado y Sistematizado, del Código del Trabajo.
- 4.- Lo prevenido en la Ley N° 18.469.- sobre Régimen de Prestaciones de Salud.
- 5.- Las facultades que me confieren la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades.

DECRETO : I.-

Otorgase a Doña **CAROLYN SANHUEZA CORTES**, que se desempeña como Médico, Categoría A, grado 12 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad, licencia Médica de 15 días, desde el 29 de mayo al 12 de junio de 2013.

II. - ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.



**Leonel Bustamante González**  
Secretario Municipal  
Ilustre Municipalidad de Casablanca

**Rodrigo Martínez Roca**  
Alcalde  
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:

Alcaldía  
Salud  
RR.HH  
NHR/SAA.



# 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° 2 - 41535503

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **SAMHUERZA**      APELLIDO MATERNO: **CORTES**      NOMBRES: **CAROLYN**      RUN: **13226627-1**  
 FECHA EMISION LICENCIA: **30/05/13**      FECHA INICIO DE REPOSO: **29/05/13**      EDAD: **35**      SEXO: **F**  
 N° DE DIAS: **15**      N° DE DIAS EN PAUSA: **QUINCE**

### 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: \_\_\_\_\_  
 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 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: \_\_\_\_\_  
 TRAYECTO: **1** = SI, **2** = NO  
 FECHA DE LA CONCEPCION: **11/12**

### 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: **2** = SU DOMICILIO, 2 = HOSPITAL, 3 = OTRO DOMICILIO  
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO., COMUNA: **13 MONTE 635 UINA DEL MAR**  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **2451000**

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **SILVA**      APELLIDO MATERNO: **NANTIMERZ**      NOMBRES: **DORA**      ESPECIALIDAD: **1** = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA  
 RUN: **16725639-F**      REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **12241-6**      CORREO ELECTRONICO: **2153300@EMBAZURIZ626.UINA**

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES
	ANO	MES

Art. 15 - 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)

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.