I.MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO Nº 902 **/**

AUTORIZA CONTRATO DE REEMPLAZO.

BULNES; 07 FEB 2020

VISTOS:

1.- La Licencia Médica Nº 2- 59565623 presentada por la Srta. Elizabeth Aguilera Contreras, Cédula de Identidad Nº [redacted] Técnico de Nivel Superior Higienista Dental del Centro de Salud Familiar Santa Clara y Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependientes del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, por 30 días, desde el miércoles 05 de febrero de 2020 y hasta el jueves 05 de marzo de 2020.-

2.- La necesidad de contratar a un(a) Técnico de Nivel Superior en Enfermería que desempeñe sus funciones en el Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

3.- El Correo Electrónico de fecha 06 de febrero de 2020 del Sr. Bernardo Felipe Coronado Olivares, Jefe (s) del Departamento de Salud, en el cual por orden del Sr. Alcalde solicita realizar contrato de reemplazo por licencia médica de la Sra. Elizabeth Aguilera Contreras, a la Srta. Jaquelin Olate Cancino, TENS, a partir del 05 de febrero y hasta el 05 de marzo de 2020.-

4.- La disponibilidad y capacidad técnica de la Srta. Jaquelin Yasmín Olate Cancino, Cédula de Identidad Nº [redacted]

5.- El certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, bajo el Nº 396292 de la Srta. Jaquelin Yasmín Olate Cancino, Técnico de Nivel Superior en Enfermería Gineco obstétrica y Neonatal.-

6.- El Estatuto de Salud y Carrera Funcionaria Ley Nº 19.378 del 13 de abril de 1995, la Ley Nº 19.607 que modifica el Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal.-

7.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.-

DECRETO:

1.- Contrátese en calidad de Reemplazo a la Srta. Jaquelin Yasmín Olate Cancino, Cédula de Identidad Nº [redacted] para desempeñarse como Técnico de Nivel Superior en Enfermería Gineco obstétrica y Neonatal en el Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en Categoría C, Nivel 15, desde el día miércoles 05 de febrero de 2020 y hasta el jueves 05 de marzo de 2020.-

2.- La jornada de Trabajo será de 44 horas semanales.-

3.- Impútese los gastos de remuneración al Ítem 215 21 03 005, del presupuesto de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL BULNES

CLAUDIA MUÑOZ RIQUELME
Secretario Municipal (s)

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES ALCALDE

JORGE HIDALGO OÑATE
Alcalde

JHO/REV/CMR/DSA/BFCO/MGP/mcp.-

Distribución: Resgistro SIAPER, Interesado, Of. de Partes, Ex. Individual, Archivo Finanzas

Licencia Médica

Nº 2 - 59565623

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. 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 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

AGUILERA CONTRERAS ELIZABETH [redacted]

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN | M ó F

05 02 20 — FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO: 05 02 20 (DIA MES AÑO)

[redacted] FECHA DE NACIMIENTO — 29 EDAD — F SEXO

30 Nº DE DIAS — TREINTA DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

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).

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 NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 (1 = SI, 2 = NO)
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (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

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 3 — 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): AMBULATORIA

DIRECCION DE REPOSO: CAMINO HERNÁNDEZ
CALLE

[redacted] Nº — DPTO

VILLA O POBLACION

BULNES
COMUNA

TELEFONO — CELULAR [redacted]

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 DEL TRABAJADOR

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

HERRERA DEL DESPOSITO VICTOR

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

[redacted] - 3 RUN

180774-7 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

PSIQUIATRA — ESPECIALIDAD

1 — 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

vherreradel@yahoo.com — CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

BULNES 470 — CALLE
OF 52 — Nº

CHILLÁN — CC

[redacted]

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	02	08	19	06	08	19
03	28	10	19	30	10	19
02	28	11	19	29	11	19
14	24	12	19	06	01	20
15	07	01	20	21	01	20
14	22	01	20	04	02	20

1 — 1= SI 2= NO — 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.

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES * RECURSOS HUMANOS * DEPTO DE SALUD

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Gmail Departamento Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Contrato reemplazo TENS

1 mensaje

DESAMU Bulnes <desamu@imb.cl> 6 de febrero de 2020, 11:58
Para: Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Estimada:

Junto con saludarla muy atentamente, y por orden del Sr. Alcalde, solicito a usted, realizar contrato de reemplazo por licencia médica de la Srta. Elizabeth Aguilera, a la Srta. Jacqueline Olate, TENS, a partir del 5 de Febrero hasta el 5 de Marzo de 2020.

Sin otro particular, atentamente

--

Felipe Coronado Olivares
Jefe (S) Departamento de Salud
I. Municipalidad de Bulnes