

**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**



2645
DECRETO ALCALDICIO N° _____/

AUTORIZA CONTRATO DE REEMPLAZO.

BULNES; 07 SEP 2020

VISTOS:

1.- La Licencia Médica N° 4060789-7 presentada por el Sr. José Darío Zapata Batista, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Técnico Paramédico del Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, por 30 días, desde el sábado 29 de agosto de 2020 y hasta el domingo 27 de septiembre de 2020.-

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

3.- El Correo Electrónico de fecha 03 de septiembre 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 del Sr. José Darío Zapata Batista, a la Sra. Leída Valdés Labrín, TENS, desde el 29 de agosto y hasta el 27 de septiembre de 2020.-

4.- La disponibilidad y capacidad técnica de la Sra. Leída Carolina Valdés Labrín, Cédula de Identidad N° [REDACTED]-

5.- El certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, bajo el N° 234075 de la Sra. Leída Carolina Valdés Labrín, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Técnico de Nivel Superior en Enfermería.-

6.- El Estatuto de Salud y Carrera Funcionaria Ley N° 19.378 del 13 de abril de 1995, la Ley N° 19.607 que modifica el Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal.-

7.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.-

DECRETO:

1.- Contrátase en calidad de Reemplazo a la Sra. Leída Carolina Valdés Labrín, Cédula de Identidad N° [REDACTED], para desempeñarse como Técnico en Enfermería de Nivel Superior en el Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en Categoría C, Nivel 15, desde el día sábado 29 de agosto de 2020 y hasta el domingo 27 de septiembre 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.



RICARDO SOTO TORRES
Secretario Municipal

JHO/REV/RST/DSA/BFCO/MCR/mcp.-

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



JORGE HIDALGO OÑATE
Alcalde

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

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

FOLIO LICENCIA: 4- **4060789-7**
 ESTADO: **Tramitada para CCAF**
 FECHA ESTADO: **02/09/2020**
 MOTIVO NO RECEPCIÓN:
 FECHA TERMINO RELACIÓN:

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**A.1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

ZAPATA APELLIDO PATERNO	BATISTA APELLIDO MATERNO	JOSÉ DARÍO NOMBRES	[REDACTED] RUN
2020-08-28 FECHA EMISIÓN	2020-08-29 FECHA INICIO REPOSO	[REDACTED] EDAD	[REDACTED] SEXO
30 N° DE DIAS	Treinta N° DE DIAS EN PALABRAS		

A.2. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 de C. Del Trabajo) y juicio adopción plena (Ley 18.867).

- FECHA DE NACIMIENTO	- APELLIDO PATERNO	- APELLIDO MATERNO	- NOMBRES	- RUN
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------	-----------------

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

I.MUNICIPALIDAD DE BULNES		
69141200-8 RUN	422204055 TELÉFONO	02-09-2020 DÍA MES AÑO
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR CECOSF TRES ESQUINAS		
Bulnes COMUNA	Bulnes CIUDAD	[REDACTED] CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8-Servicios estatales, Sociales, Personales e Internacionales

OCUPACIÓN:

14-Técnico

FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIÁ:

02/09/2020

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a www.medipass.cl.

LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

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 SOLICITADO O CAMBIARLO DE TOTAL A PARCIAL Y VICEVERSA. ART. 16 D.S. N° 3/1984

GOBIERNO DE CHILE DATOS DE CONTEXTO

FOLIO LICENCIA	4060789-7	FECHA EMISIÓN	28/08/2020
RUT PACIENTE	[REDACTED]	NOMBRE PACIENTE	JOSÉ DARÍO ZAPATA BATISTA
RUT MÉDICO	[REDACTED]	NOMBRE MÉDICO	JOSE ATILIO ASTORGA FUENTE
TIPO DE LICENCIA	1 - Enfermedad o accidente comun	NO RECEPCIONAR LICENCIA	

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C. 1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Razón Social:	I.MUNICIPALIDAD DE BULNES
Run:	69141200-8
Teléfono:	422204055
Fecha de recepción por parte del empleador:	02/09/2020
Dirección donde cumple funciones el trabajador:	CECOSF TRES ESQUINAS
Comuna:	Bulnes
Ciudad:	Bulnes
Actividad laboral del trabajador:	8 - SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
Ocupación:	14 - TÉCNICO
Otro (Especifique):	

C.2. IDENTIFICACIONES DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

<input type="checkbox"/>	D.I. 3500 A.F.P.
Código	[REDACTED]
Letra	
(subglosa)	[REDACTED]
Calidad del Trabajador	2 - TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834
SEGURO DE DESEMPLEO:	
Trabajador Afiliado a AFC:	NO
Contrato de duración Indefinida:	SI
Fecha de Primera Afiliación a Entidad Previsional	06/04/1982
Fecha de Contrato de Trabajo	13/08/1990
ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN	
Entidad Ante la cual debería haber tramitado la LME	CCAF
Nombre entidad pagadora del subsidio	CCAFS

Nombre entidad ante la que se tramita LME

CCAF DE LOS ANDES

*** DEBE SELECCIONAR LA INSTITUCIÓN QUE DEBE PAGAR EL SIL ***

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

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

CÓDIGO INSTITUCIONAL PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N°44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 75.7 U.F.)	MONTO	N° DE DÍAS
	A			B	C	D	E
1008	07	2020	30	1.090.356			
1008	06	2020	30	1.654.521			
1008	05	2020	30	1.090.356			
	▼	▼					
	▼	▼					
	▼	▼					

% DESAHUCIO

REMUNERACIÓN IMPONIBLE MES ANTERIOR INICIO LICENCIA MÉDICA (TOPE U.F.) PARA TRABAJADORES AFILIADO a AFC.

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIONAL PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N°44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 75.7 U.F.)	MONTO	N° DE DÍAS
	A			B	C	D	E
	▼	▼					
	▼	▼					
	▼	▼					
	▼	▼					
	▼	▼					
	▼	▼					

LA INFORMACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES PRECEDE AL INICIO DE LA LICENCIA MÉDICA, SE TRATA DE TRABAJADORES DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE

LAS REMUNERACIONES INFORMADAS DEBE CORRESPONDER A EFECTIVAMENTE, TI

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DÍAS	DESDE	HASTA
30	28/07/2020	26/08/2020
30	28/06/2020	27/07/2020
30	28/05/2020	26/06/2020
30	28/04/2020	27/05/2020
30	28/03/2020	26/04/2020

SI / NO:

SI

ART 13: EL EMPLEADOR DEBERÁ; PRESENTAR LA LICENCIA MEDICA DEL SERVICIO DE SALUD O ISAPRE CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE RECEPCIONADO EL DOCUMENTO.

INGRESO DE LIQUIDACIONES DE RENTA Y OTROS DOCUMENTOS

EL PROCEDIMIENTO EXIGE QUE EL EMPLEADOR ADJUNTE DOCUMENTOS DONDE SE VISUALICEN LAS RENTAS DEL TRABAJADOR, PARA REVISAR LOS ÍTEMS QUE FORMARÁN PARTE DEL CÁLCULO DEL BENEFICIO. EN ESTA APLICACIÓN USTED PODRÁ ADJUNTAR MÚLTIPLES DOCUMENTOS COMO: IMÁGENES DE LIQUIDACIONES DE RENTA, CERTIFICADOS QUE COMPLEMENTEN LO ANTERIOR, O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE SIRVA PARA DOCUMENTAR ESTE PROCESO. ES DE SU RESPONSABILIDAD ADJUNTAR LAS IMÁGENES RESPECTIVAS. EL HECHO DE NO ADJUNTAR PODRÍA CAUSAR LA DEVOLUCIÓN O NO PROCESAMIENTO DE LA LICENCIA MEDICA ELECTRÓNICA ASOCIADA, POR PARTE LA INSTITUCIÓN PREVISIONAL QUE CORRESPONDA (ISAPRES, CCAF O COMPIN).

TIPO DE INFORMACIÓN SELECCIONAR TIPO DE INFORMACIÓN ▾

DESCRIPCIÓN

BUSCAR ARCHIVO No se eligió ningún archivo

(SOLO DEBE SUBIR ARCHIVOS DEL TIPO JPG,TIF,GIF,PDF,WORD Y XLS)

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Nro	TIPO DOCUMENTO	VER ARCHIVO
1	LIQUIDACION DE SUELDO	Liquidación Haydee Contreras Gutiérrez . (/var/www/html/WebAppDis/lib/.../WebAppDis/data/Haydee Contreras Gutiérrez Julio 20
2	LIQUIDACION DE SUELDO	Liquidación Jose Dario Zapata Batista Ju. (/var/www/html/WebAppDis/lib/.../WebAppDis/data/Jose Dario Zapata Batista Junio 20
3	LIQUIDACION DE SUELDO	Liquidación Jose Dario Zapata Mayo (/var/www/html/WebAppDis/lib/.../WebAppDis/data/Jose Dario Zapata Mayo 2020.p

 CANCELAR

 ENVIAR



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. No 3/1984.



*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA

N° 3 FOLIO: 4060789-7

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ZAPATA	BATISTA	JOSÉ DARÍO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD SEXO
2 - CELULAR				
CANAL	EMAIL	DATO		
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS	
28 08 20 Dia Mes Año	29 08 20 Dia Mes Año	30	TREINTA	

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

A.3 TIPO DE LICENCIA

<p>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=Patología del Embarazo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1</p>	<p>RECUPERABILIDAD LABORAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 1=SI 2=No</p> <p>INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 1=SI 2=No</p> <p>FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO</p> <p>TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1=SI 2=No</p> <p>FECHA DE LA CONCEPCION</p>
--	---

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial</p> <p>SOLO PARA REPOSO PARCIAL</p> <p><input type="checkbox"/> A=Manana <input type="checkbox"/> B=Tarde <input type="checkbox"/> C=Noche</p>	<p>LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio</p> <p>JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)</p> <p>DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA TRES ESQUINAS 0 BULNES CHILE</p> <p>TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) [REDACTED]</p>
---	--

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

ASTORGA	FUENTES	JOSE ATILIO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona		
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
MANUEL BULNES 373 # BULNES CHILE		0	
DIRECCION		TELEFONO	FAX

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO:
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 TRABAJADOR DEPENDIENTE:



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

**Comprobante de Licencia Médica Electrónica**

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 4060789-7
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: JOSÉ DARÍO ZAPATA BATISTA
RUT: 7567007-9

Edad: 62
Sexo: MASCULINO
Fecha de Emisión: 28-08-2020
Inicio de Reposo: 29-08-2020
N° de días: 30
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: Fecha nacimiento:
RUN:

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 29-08-2020 Fecha Termino: 27-09-2020
N# Días: 30 Tipo Reposo: Reposo TOTAL
Dirección Reposo: TRES ESQUINAS 0
Teléfono: [REDACTED]

4. Datos del Prestador

Razón Social: JOSE ATILIO ASTORGA
Profesional: JOSE ATILIO ASTORGA FUENTES
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código **271B9D** Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud)

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT:7567007-9, Folio: 4060789-7 y código de verificación: **271B9D**.

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=271B9D](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=271B9D)



Departamento Salud [REDACTED]

Contrato de reemplazo de TENS

1 mensaje

DESAMU Bulnes <desamu@imb.cl>
Para: Recursos Humanos - Salud [REDACTED]

3 de septiembre de 2020, 12:55

Estimada:

Junto con saludarla muy atentamente, y por orden del Sr. Alcalde, solicito a usted, realizar contrato de reemplazo por licencia médica del Sr. Dario Zapata, a la Sra. Leida Valdes, TENS, a partir del 29 de Agosto hasta el 27 de Septiembre de 2020.

Sin otro particular, atentamente.

--

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