

CONCON, 27 ENE 2016
DECRETO REGISTRADO N° 183 /

VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último Cuerpo Estatutario.
3. Decreto Supremo N° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de Salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social a la Municipalidad de Concón.
5. Decreto Presupuestario N°944 de fecha 17 de Diciembre del 2015, que aprueba Presupuesto de Salud año 2016, con acuerdo de concejo.
6. Decreto Registrado N° 2.211 de fecha 29 de Septiembre del 2015, donde se aprueba la Dotación de Salud para el año 2016.
7. Resolución N°610 de fecha 23 de diciembre año 2015
8. Resolución N°613 de fecha 28 de diciembre año 2015
9. Certificado disponibilidad presupuestaria n°11 de fecha 13 de enero del año 2016-
10. Nómina de Funcionarios mes de diciembre año 2015.-
11. Curriculum Vitae, Cedula de Identidad, certificado de título, Declaración Jurada, Certificado de Nacimiento, certificado de inscripción en la superintendencia de salud.
12. La Resolución N° 1.600 del año 2008 y la Resolución N°15.700, ambas de la Contraloría General de la Republica.
13. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
14. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de municipalidades.

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de REEMPLAZO como Técnico en Enfermería, por los días 22 y 24 de diciembre del año 2015, a Doña **IRZA MARTINEZ ALVAREZ, C.I. N°** para reemplazar Licencia médica de Don Luis Valenzuela V. y Don Carlos Umazabal M., cumpliendo labores de Técnico en Enfermería en el Sapu de Concón.
2. **EI NOMBRAMIENTO**, es por 24 hrs.- turno Sapu, las remuneraciones que percibirá el funcionario por las horas efectuadas serán equivalentes al escalafón de la categoría C Nivel 15.
3. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este Decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 21.03.005 "Suplencias y Reemplazos".
4. La persona indicada precedentemente estará afecta a la obligación de rendir Caucción de Fidelidad Funcionaria.
5. **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.
(Los Canelos 16 Nueva Aurora Viña del Mar)

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL



RODOLFO MONTE GONZÁLEZ

ALCALDE

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- INTERESADO
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/evn.

CERTIFICADO N° 11

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

De conformidad al presupuesto aprobado por esta institución, certifico que a la fecha del presente, el Departamento de Salud cuenta con disponibilidad presupuestaria para financiar lo siguiente: Cuenta de SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS 21.03.005.-

En Concón a, 13 de enero del año 2016.-




RENATO MADRIAZA RETAMAL
JEFE DE ADMINISTRACIÓN DESAM

RMR/rmr

C.C.:

- Archivo

RESOLUCIÓN N°

CONCÓN, 23 de diciembre de 2015.

TIPO DE BENEFICIO

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	

LICENCIA MEDICA	X
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)			
CARLOS UMAZABAL MEZA		10.472.549-K	
NOMBRE		RUT N°.	
GRADO	C	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE : SAPU			

2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:			
FORMULARIO N° 49385460			
N° DE DIAS	11	DESDE	22-12-2015 HASTA 01-01-2016
SUBROGARA EL CARGO:			
IRSA MARTINEZ ALVAREZ	22.12.2015	20:00 A 08:00	(12HRS).
HAZEL LIZANA ROJAS	25.12.2015	08:00 A 20:00	(12HRS).
HAZEL LIZANA ROJAS	26.12.2015	20:00 A 08:00	(12HRS).
HAZEL LIZANA ROJAS	29.12.2015	08:00 A 20:00	(12HRS).
HAZEL LIZANA ROJAS	30.12.2015	20:00 A 08:00	(12HRS).

3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)			
SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°	
VIÁTICO :			
40%	100%	TOTAL \$	

4.- MOTIVO :

FIRMA FUNCIONARIO

RECURSOS HUMANOS



FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD



Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.

Licencia Médica

Nº 2-49385460

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. Nº 3 1984.

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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

UIMAZAMA NEVA CARLOS EBUA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 22 12 15 22 12 15
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO
 0 1 1 ONCES MAS
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

10472548
 RUN
 100366 49
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD
 M F M
 SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal.
 (Arts: 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18 867).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

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

1

RECUPERABILIDAD LABORAL 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

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

LEPE LOBOS JAIME ANA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 13766976 17
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

1 MEDICO
 2= DENTISTA
 3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

SAN IGNACIO
 CALLE

VALPARAISO
 COMUNA

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 LAS TABLAS
 CALLE

Nº 157 CASA 41 DPTO

CUNAVITA VILLA O POBLACION

VALPARAISO COMUNA

TELEFONO 0979473485 CELULAR

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

CORREO ELECTRONICO

Dr. Jaime Lepe Lobos

Médico Cirujano

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



NOMBRE, FIRMA Y EMPLAZAMIENTO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

trabajados.

**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
RECURSOS HUMANOS**

RESOLUCIÓN N°

000613

CONCÓN, 28 de diciembre de 2015.

TIPO DE BENEFICIO

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS.COMPENSATORIAS	
VACACIONES	

LICENCIA MEDICA	X
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)	
LUIS VALENZUELA VÁSQUEZ NOMBRE	7.395.869-5 RUT N°.
GRADO C CALIDAD JURÍDICA TITULAR	
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU	

2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:	
FORMULARIO N°3007426822-6	
Nº DE DIAS 15	DESDE 15-12-2015 HASTA 29-12-2015
SUBROGARA EL CARGO:	
PETER CYPERDIUK	15.12.2015 08:00 A 20:00 (12HRS)
CAMILA RAMOS	16.12.2015 20:00 A 08:00 (12HRS)
PATRICIA BAHAMONDES	19.12.2015 08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	20.12.2015 20:00 A 08:00 (12HRS)
PATRICIA BAHAMONDES	23.12.2015 08:00 A 20:00 (12HRS)
IRSA MARTINEZ	24.12.2015 20:00 A 08:00 (12HRS)
PATRICIA BAHAMONDES	27.12.2015 08:00 A 20:00 (12HRS)
PATRICIA BAHAMONDES	28.12.2015 20:00 A 08:00 (12HRS)

3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)			
SALDO ACTUAL	Nº DIAS	AUTORIZADOS Nº	SALDO FINAL Nº
VIÁTICO :			
40%	100%	TOTAL \$	

4.- MOTIVO :

FIRMA FUNCIONARIO

RECURSOS HUMANOS

FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos.
 - Funcionario.

S



24/12

Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

Salud



DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

N° 3 007426822-6

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

VALENZUELA VÁSQUEZ LUIS ANTONIO 7395869 - 5
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 16122015 15122015 59 M
FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO
 15 QUINCE
N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS
Documento firmado electrónicamente
 FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE INVALIDEZ 2 = SI 1 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO
 HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN
 MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO 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) _____

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA CALLE GRANEROS 16 EL OLIVAR,
 Viña del Mar

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-91722702

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

ZAPICO GUERRA ALVARO JAVIER 7010495 - 4
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 18229-k 18229-k CIRUGÍA GENERAL 1 = MÉDICO
REG. COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRÓNICO ESPECIALIDAD 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 32-2573445/ CAUPOLICÁN, Quilpué *Documento firmado electrónicamente*
TELÉFONO/FAX DIRECCIÓN FIRMA PROFESIONAL

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.

IRSA MARTÍNEZ ÁLVAREZ

CURRICULUM VITAE

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Rut : 15.972.933-8
Fecha de Nacimiento : 17 de diciembre de 1984
Edad : 30 años
Estado civil : Soltera
Domicilio : Los canelos #16 Nueva Aurora, Viña Del Mar
Teléfono : 83661928
Correo : irsa.martinez59@gmail.com

II.- FORMACION Y CONOCIMIENTO

Nivel de estudios

Enseñanza básica: - **COMPLETA**

Enseñanza media: - **COMPLETA**

Enseñanza superior:

2005- 2006 – 2007 - **CUARTO SEMESTRE DE LA CARRERA DE GASTRÓNOMÍA INTERNACIONAL, INACAP VALPARAÍSO.**

2013 - 2015 - **TITULADA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA, INSTITUTO DIEGO PORTALES.**

III.- ENTECEDENTES LABORALES

- | | |
|--------------------|---|
| 2005 – 2006 | - Pastelera en el restaurante de comida peruana
Francesa Cava Del Mar, Valparaíso. |
| 2007 – 2008 | - Maestra de cocina en el restaurante café Riquet
Valparaíso. |
| 2008-2009 | - Auxiliar de nutrición y dietética, Hospital Naval
Almirante Nef, Viña del Mar |
| 2010/2015 | - Sous chef en el Restaurante Tierra de Fuego,
Viña del Mar. |
| 2015 | - Practica laboral realizada en el Sapu Ubicado
en la comuna de Concón. |