



GOBIERNO REGIONAL  
DE LA ARAUCANÍA

REF.: Rechaza Licencia Médica de funcionaria que se individualiza./

RESOLUCION EXENTA N° 2192

TEMUCO, 16 SET. 2014

**VISTOS:**

01. La (s) licencia (s) médica presentada por funcionario/a (s) que se individualiza (n) más adelante;
02. La Resolución de Instituto Previsional de Salud que se indica;
03. El Artículo 111 del DFL N° 29, del 16.03.2005, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo y los Artículos 24°, letra o) y 27° de la Ley N° 19.175;
04. La Resolución Exenta N° 2513 del 22.11.2007, del Gobierno Regional de la Araucanía, que Delega Facultades que indica;
05. La Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

01. Que, la licencia médica señalada en VISTOS 01 que determina lo siguiente:

LICENCIA N°	NOMBRE FUNCIONARIO/A	TIPO LICENCIA	DÍAS DE REPOSO
2-44698998	Nelda Ester Ortíz Vásquez	Enfermedad o accidente común	04

02. Que, la Resolución (es) de la/ las Institución(es) de Salud Previsional que se indica (n), señalada (s) en VISTOS 02, que determina (n) lo siguiente:

INSTITUCIÓN DE SALUD PREVISIONAL	LICENCIA N°	FECHA RECEPCIÓN EN EL GORE DE RESOLUCIÓN	AUTORIZADA POR N° DÍAS	REDUCIDA QUEDANDO EN N° DE DÍAS	RECHAZADA POR N° DÍAS
VIDA TRES	2-44698998	15.Sept.2014	-	-	04

**RESUELVO:**

- 01 **RECHÁZASE**, la/s licencia/s médica/a al/la (los/las) funcionario/a (s) que a continuación se individualiza (n) en la (s) fecha (s) que se indica (n), en conformidad al Artículo 111 del DFL N° 29, del 16.03.2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834:

NOMBRE FUNCIONARIO/A	RUT	N° DIAS OTORGADOS	N° DIAS REDUCIDOS O RECHAZADOS	FECHA		N° LICENCIA	TIPO DE LICENCIA
				DESDE	HASTA		
Nelda Ester Ortíz Vásquez	9.172.151-1	-	04	08.08.2014	11.08.2014	2-44698998	Enfermedad o accidente común

02. En caso de **REDUCCIÓN** o **RECHAZO**, el/la funcionario/a afecto/a, deberá iniciar inmediatamente los trámites de apelación en las instancias pertinentes (Isapre o COMPIN), informando por escrito al Gobierno Regional de La Araucanía acerca del inicio y resultados de los mismos.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

**"Por Orden del Sr. Intendente y Ejecutivo del Gobierno Regional de La Araucanía".**

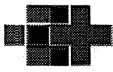
**RODRIGO TÉLLEZ AVENDAÑO**  
JEFE DIVISIÓN DE ADM. Y FINANZAS  
GOBIERNO REGIONAL DE LA ARAUCANIA



JPE/MFV

Distribución:

- Funcionaria.
- C.c. Proc. Recursos Humanos.
- C.c. Remuneraciones.
- Archivo. \_\_\_\_\_/



RESOLUCION MEDICA

[N:1]

NOMBRE : ORTIZ VASQUEZ NELDA ESTER

RUT : 9,172,151

FOLIO : 7806406

N DE LICENCIA : 44698998

DIAS SOLICITADOS : 4

POR LA PRESENTE COMUNICACION NOS PERMITIMOS INFORMAR A USTED QUE, HABIENDO REVISADO LA LICENCIA MEDICA NUESTRA CONTRALORIA HA DETERMINADO :

SECCION B : (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE SALUD O ISAPRE)

SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

ISAPRE VIDATRES

RESOLUCION N

002-698998

ESTABLECIMIENTO

[Empty grid for establishment code]

CODIGO ESTABLECIMIENTO

[Empty box for establishment code]

TIPO DE LICENCIA

1

DESDE

08/08/2014  
DIA MES AÑO

HASTA

11/08/2014  
DIA MES AÑO

AUTORIZADO POR

4

DIAGNOSTICO

H81.1  
CÓDIGO

2

1 = PRIMERA  
2 = CONTINUACION

N DIAS PREVIOS

4

2

1 = AUTORIZASE  
2 = RECHAZASE  
3 = AMPLIASE  
4 = REDUCESE  
5 = PENDIENTES DE RESOLUCION

1

REDICTAMEN

CAUSA DE RECHAZO

1 = REPOSO INJUSTIFICADO  
2 = DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE  
3 = FUERA DE PLAZO  
4 = INCUMPLIMIENTO REPOSO  
5 = OTROS (ESPECIFICAR)

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
1 = REPOSO LABORAL PARCIAL

1

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

A=MAÑANA  
B=TARDE  
C=NOCHE

A

A=Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. N 44/78, Ley 18.469 Y LEY 16.744.  
B=Con derecho a subsidio a cargo del empleador o entidad responsable art. 56  
C=Sin derecho a subsidio

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

SE AUTORIZA REPOSO INDICADO EN LICENCIA, JUSTIFICADO POR ANTECEDENTES APORTADOS

PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

11/08/2014

DIA MES AÑO

FECHA DE EMISION RESOLUCION SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

14/08/2014

DIA MES AÑO

REDICTAMEN

08/09/2014

DIA MES AÑO

*[Signature]*

Medico Contralor de Subsidios  
Isapre Vida Tres

El articulo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

Reg. Colegio Medico

[Empty grid for registration code]

Si esta Licencia Médica esta rechazada o reducida Ud. puede aportar los antecedentes pertinentes a la Isapre, en el plazo de 10 días (corridos). Si su Licencia Médica, pasado este periodo, se mantiene rechazada o reducida será enviada en consulta a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente (Art. 3º, Inciso 3º Ley 20.585, del 11/05/2012).

FECHA EMISION CARTA : 09/09/2014

RTE: ISAPRE VIDA TRES CASILLA 16983 CORREO 9 PROVIDENCIA

Señores  
GOBIERNO REGIONAL DE LA ARAUC  
BULNES 590 6TO. PISO  
TEMUCO

FRANQUEO CONVENIDO RESOL. EXENTA N:827 AGENCIA:  
CENTRAL CLASIFICADORA Y SANTIAGO 1-9-35 FOLIO  
**7806406**

CARTA CERTIFICADA



9401144719963

Gobierno Regional de la Arauc  
Oficina de Permisos

Nº Registro **E-9764**

Fecha Ingreso **15 SFT 2014**

Fecha Salida **15 SFT 2014**



**SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

GOBIERNO REGIONAL DE LA ARUCAYANA

RUN: 72201100-9 TELEFONO: 45-2968600 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 11/08/14

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: RENE L BULNES URSPO

TEMUCO COMUNA TEMUCO CIUDAD CODIGO COMUNAL USC COMPIN

**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.

**8**

**OCUPACION**

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

**13**

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

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

**2**

CODIGO: [ ] [ ] [ ] LETRA (CAJA PREV.): [ ]  
 NOMBRE INT. PREV.: Cepanu

**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**

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF**

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**SEGURO DE DESEMPLEO**

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 12/04/93 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/01/14

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

A = SERVICIO DE SALUD  
 B = ISAPRE  
 C = C.C.A.F.  
 D = EMPLEADOR

**D**

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

E = SERVICIO DE SALUD  
 F = MUTUAL  
 G = INP  
 H = EMPLEADOR

[ ]

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: GOB ARUCAYANA

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

5 TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.  
 5 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 REVISIONAL	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
	A			B	C	D	E
	07	14	30		\$04.802.-		
	06	14	30		\$884.254.-		
	05	14	30		\$04.802.-		

**% DESAHUCIO**

00,00

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

\$ 804.802.-

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

CODIGO INSTITUCION REVISIONAL	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
	A			B	C	D	E

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 trabajados.

CONTINUA