



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".

[Handwritten signature]



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

DIAS

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 Araucanía
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: RONDEL BUENOS DIAS

TEHUACO COMUNA TEHUACO 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
	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.

\$ 04.802

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

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