



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud Municipal
Unidad de Personal



PARRAL,

DECRETO EXENTO N°

VISTOS:

- 1).- Las Licencias Médicas: N° 38574912-9 de fecha 04 de enero de 2022 y N° 39048544-K de fecha 07 de febrero de 2022.-
- 2).- Resoluciones emitidas por ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS N° de folio 141590 y N° 16148.-
- 3).- Redictámenes emitidos por ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS, N° de folio 228163 y N° 174799.-
- 4).- Oficio N° 11 emitido por el Jefe de Recursos Humanos del Depto. de Salud, de fecha 16/03/2022.-
- 5).- Dictamen De La Contraloría General De La Republica N°E150907N21.-
- 6).- Dictamen De La Contraloría General De La Republica N°056059N16.-
- 7).- Decreto Supremo N° 3 de 1984 de Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. -
- 8).- La sentencia definitiva de fecha 10 de junio del 2021 dictada por el Tribunal Electoral Regional del Maule.-
- 9).- Acta de Proclamación de fecha 16 de junio del 2021 del Tribunal Electoral Regional del Maule.-
- 10).- Juramento prestado en Sesión de instalación del Honorable Concejo Comunal de Parral celebrada el 28 de junio del 2021.-
- 11).- Declaración de Asunción de funciones efectuada por el Decreto Afecto N°1.282 del 29 de junio del 2021.-
- 12).- La Ley N°19.378 que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-
- 13).- Artículo 67 de la ley 10.336 ley de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República.-
- 14).- La Ley 19.117 que establece normas para la recuperación por municipalidades o corporaciones empleadoras de sumas correspondientes a subsidios por incapacidad laboral de funcionarios que señala.-
- 15).- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.-

CONSIDERANDO:

1.-**Que**, a través del Decreto Supremo N° 3 de 1984 del MINSAL indica en su artículo N°1, se entiende por Licencia Médica, "El derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona".-

2.-**Que**, don Luis Javier Domínguez González, Administrativo del Departamento de Salud, presentó de forma continua 2 licencias médicas, conforme al siguiente detalle: Licencia Médica N° 38574912-9; con prescripción de reposo de 30 días a partir del 04 de enero de 2022 y Licencia Médica N° 39048544-K; con prescripción de reposo de 30 días a partir del 03 de febrero de 2022.-

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711
SAR: Delicias Norte 149, Tel. 442891152

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559
CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460





REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud Municipal
Unidad de Personal



3.- Que, mediante resoluciones: N° 141590 de fecha 11 de febrero de 2022 y N° 16148 de fecha 07 de enero de 2022, la ISAPRE Colmena Golden Cross rechaza las licencias médicas N° 38574912-9 y N° 39048544-K.

4.- Que, mediante redictamanes N° 228163 de fecha 20 de enero de 2022 y N° 174799 de fecha 24 de febrero de 2022, emitidos por la ISAPRE Colmena Golden Cross, nuevamente se rechazan las licencias médicas mencionadas anteriormente.

5.-Que, mediante Oficio N° 11 de fecha 16 de marzo de 2022, el Jefe de Recursos Humanos, informa a don Luis Domínguez González, sobre el rechazo de las Licencias Médicas N° 38574912-9 y N° 39048544-K y las instancias que él dispone para apelar a dicha resolución, conforme a la normativa legal vigente.-

6.-Que, el artículo N° 63 del Decreto Supremo N° 3 de 1984 del Ministerio De Salud, prevé que la devolución o reintegro de las remuneraciones o subsidios indebidamente percibidos por el beneficiario de una Licencia Médica no autorizada, rechazada o invalidada, es obligatorio, debiendo el empleador tomar las medidas conducentes al inmediato reintegro de este.-

7.-Que, conforme al Decreto Supremo N° 3, de 1984 del Ministerio de Salud y la actual jurisprudencia administrativa contenida en el Dictamen de Contraloría N°056059N16 preceptúa que 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. En todos estos casos se dejará constancia de la resolución o pronunciamiento correspondiente, con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida, en el formulario digital o de papel de la respectiva licencia.-

Ahora bien, en el evento que un reposo médico sea rechazado o modificado en los términos señalados anteriormente, el empleado afiliado a una ISAPRE, o sus cargas familiares podrán recurrir, según lo previsto en el inciso primero del artículo N° 39 del citado decreto N° 3, de 1984, ante la COMPIN que corresponda, en el plazo de quince días hábiles, contado desde la data que indica el inciso segundo de su artículo N° 40, la que conocerá del reclamo en única instancia y su resolución será obligatoria para las partes.-

Respecto de los trabajadores no afiliados a una ISAPRE, procede el recurso de reposición consagrado en el artículo N° 10 de la ley N° 18.575 y el artículo N° 15 de la ley N° 19.880, el que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo N° 59 el último cuerpo legal citado, debe interponerse dentro del plazo de cinco días contados desde la notificación de la resolución que rechaza o modifica la licencia, ante la misma entidad que la dictó, acorde con lo establecido en la circular N° 2.434, de 2008, de la Superintendencia de Seguridad Social.-

8.-Que, con fecha 28 de julio de 2022, se realiza una nueva revisión del estado actual de las licencias médicas: N° 38574912-9 y N° 39048544-K, a través de la plataforma virtual de la ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS; la cual indica que todas se encuentran en estado de "Rechazadas por Contraloría Médica".-

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711
SAR: Delicias Norte 149, Tel. 442891152

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559
CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud Municipal
Unidad de Personal



9.-Que, a la fecha la Unidad de Recursos Humanos no tiene antecedentes sobre algún eventual recurso o apelación presentado por el funcionario Don Luis Javier Domínguez González o la presentación de condonación parcial o total de la deuda presentada en Contraloría. -

10.-Que, conforme al dictamen de Contraloría N° E150907N21, dispone lo siguiente: *"Así, tratándose de la reducción o rechazo de una licencia médica concedida a un funcionario que no cumple labores los sábados y domingos, no procede descontarle estos últimos, sin que ello se vea alterado por la eventualidad de que dichos días se encuentren ubicados dentro del aludido reposo"*.

11.- Que, conforme a resolución N° 35 de Contraloría General de la República, el cual *"Establece procedimiento para la aplicación de las facultades previstas en los incisos primero y cuarto del artículo N° 67 de la ley N° 10.336 y deja sin efecto resolución N° 118, de*

1962, de este origen", señala en su artículo N° 1: *"Inicio: El procedimiento de tramitación de solicitudes de condonación y/o de otorgamiento de facilidades de pago se iniciará a petición de parte, personalmente por el funcionario o exfuncionario afectado por una obligación de reintegro, o debidamente representado. En su presentación, el solicitante deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo N°30 de la ley N°19.880"*.

"En aquellos casos en que la entidad empleadora se encuentra facultada para efectuar descuentos por concepto de ausencias injustificadas o atrasos, dicho procedimiento solo podrá ser efectuado hasta el momento en que el afectado solicite acogerse al beneficio establecido en el inciso cuarto del artículo N°67 de la ley N°10.336.

Cuando la petición se refiera a deudas originadas en el rechazo o reducción de licencias médicas, el interesado deberá indicar, además, si ha ejercido los recursos administrativos que la ley le otorga, ante las autoridades de salud respectivas, para obtener la autorización de esas licencias, adjuntando los antecedentes que acrediten el inicio de dichos procedimientos de reclamo y, específicamente, el rechazo de las licencias por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez competente".

DECRETO:

1.- DESCUENTESE, al funcionario don Luis Javier Domínguez González la deuda originada por el rechazo de las licencias médicas N° 38574912-9 y la Licencia Médica N° 39048544-K. Monto que será calculado, informado y aplicado por la Unidad de Remuneraciones del Departamento de Salud de Parral. Conforme a la normativa legal vigente. Dicho descuento deberá ser aplicado a partir de la próxima remuneración.

2.- NOTIFÍQUESE, el presente decreto personalmente a don Luis Javier Domínguez González por el Jefe de Personal del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue y en caso de no ser posible, por carta certificada dirigida al domicilio del funcionario registrado en la Dirección Comunal de Salud.-

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711
SAR: Delicias Norte 149, Tel. 442891152

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559
CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud Municipal
Unidad de Personal



3.- ESTABLEZCASE, que el referido descuento quedará sin efecto, en caso que el funcionario, logre antes de aplicar el descuento, revertir la resolución de la ISAPRE a través de las eventuales instancias de apelación que pueda acogerse el funcionario.-

4.- ESTABLEZCASE, que en caso de que Don Luis Javier Domínguez González acredite haber solicitado la condonación total o parcial de la deuda originada por el rechazo de las licencias médicas individualizadas anteriormente, en Contraloría, se deberá esperar la resolución del Contralor antes de aplicar el descuento señalado en el presente decreto.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE y DESCUENTESE.



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA DE PARRAL

rmm

DISTRIBUCION

EN PAPEL: Funcionario (Luis Javier Domínguez González); Unidad Personal Salud; Archivo partes
EN DIGITAL: Finanzas Salud; Unidad de Personal.

FUNCIONARIO RESPONSABLE

JEFE DE PERSONAL	JURIDICO DEPTO. SALUD	DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD
JAVIER ALEGRIA ORTEGA	MARCELA SOTO MEJIA	DARWIN MAUREIRA TAPIA

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711
SAR: Delicias Norte 149, Tel. 442891152

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559
CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460



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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 3 8574912-9
OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR		
76135801-4	3	SI	94954000-6 : COLMENA	76321775-2	315804		
ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CÓDIGO TRAMITACIÓN	RUT EMPLEADOR	FECHA TÉRMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	04-01-22 19:42	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ	GONZALEZ	LUIS JAVIER	16462306-8	35	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO
FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS		
04 01 22 Día Mes Año	04 01 22 Día Mes Año	30	TREINTA		

A.3 TIPO DE LICENCIA

1	1=Enfermedad o Accidente Común 2=Prórroga 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			
RECUPERABILIDAD LABORAL	1=SI 2=No	INICIO TRÁMITE DE INVÁLIDEZ	2	1=SI 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		TRAYECTO		1=SI 2=No
FECHA DE LA CONCEPCIÓN				

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	☐ A=Mañana ☐ B=Tarde ☐ C=Noche
LUGAR DE REPOSO	1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA		VILLA SANTA LUISA 4 PARRAL CHILE	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		59330284	

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

JERIA	DURAN	ALVARO	15069310-1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
PSIQUIATRIA	1	1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	7794
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	SINCORREO@SSMSO.CL
ESTANISLAO RECARBARREN 4296 # VITACURA CHILE			CORREO ELECTRÓNICO
DIRECCIÓN		225762667	TELÉFONO
			FAX

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNÓSTICOS
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLÍNICOS	
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO	

A.C COMPLEMENTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	LUISJAVIER156@GMAIL.COM
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	EMAIL TRABAJADOR

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 periodo 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.



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.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 3 9048544-K
OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR
76135801-4	3	SI	94954000-6 : COLMENA	76321775-2	315804

ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CÓDIGO TRAMITACIÓN	RUT EMPLEADOR	FECHA TÉRMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	07-02-22 20:34	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ	GONZALEZ	LUIS JAVIER	16462306-8	35	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS
07 02 22 Día Mes Año	03 02 22 Día Mes Año	30	TREINTA

A.3 TIPO DE LICENCIA

1	1=Enfermedad o Accidente Común 2=Prórroga 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		
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 1=Si 2=No	INICIO TRÁMITE DE INVÁLIDEZ	2 1=Si 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO	1=Si 2=No	
FECHA DE LA CONCEPCIÓN			

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	A=Mañana B=Tarde C=Noche
LUGAR DE REPOSO	1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio		
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCIÓN: CALLE,Nº,DEPTO,COMUNA			
VILLA SANTA LUISA 0 PARRAL CHILE			
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	59330284		

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

JERIA	DURAN	ALVARO	15069310-1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

PSIQUIATRIA	1 1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	7794	SINCORREO@SSMSO.CL
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO

ESTANISLAO RECARBARREN 4296 # VITACURA CHILE	225762667	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNÓSTICOS

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLÍNICOS	

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO	

A.7 COMPLEMENTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	LUISJAVIER156@GMAIL.COM
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	EMAIL TRABAJADOR

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.

RESOLUCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

DIRECCION DEL DESPACHO

FOLIO CARTA

VILLA SANTA LUISA 4 CAMINO AJIAL, PARRAL

141590

[** REDICTAMEN **] HISTORICO

NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ GONZALEZ LUIS JAVIER

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

R.U.T

FOLIO INTERNO

RESOLUCION N°

3

9048544

20220213663

CODIGO ESTABLECIMIENTO

67

COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

TIPO DE LICENCIA

DESDE

HASTA

AUTORIZADO POR

DIAGNÓSTICO

1=PRIMERA
2=CONTINUA.

N° DIAS
PREVIOS

1

03/02/2022

04/03/2022

0

1

0

DIAS

CODIGO

2

1=AUTORIZASE
2=RECHAZASE
3=AMPLIASE
4=REDUCESE

0

REDICTAMEN

1

CAUSA RECHAZO

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

1

1=REPOSO LABORAL TOTAL
2=REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA
REPOSO PARCIAL

A=MAÑANA
B=TARDE
C=NOCHE

C

A= CON DERECHO A SUBSIDIO
UNA VEZ VERIFICADOS LOS
REQUISITOS DISPUESTOS EN
EL DFL N° 44/78 LEY 16.744 (*)
B= CON DERECHO A SUBSIDIO
DE CARGO DEL EMPLEADOR
O ENTIDAD RESPONSABLE
ART. 56 D.S. N° 03/84.
C= SIN DERECHO A SUBSIDIO.

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

VISTOS LOS ANTECEDENTES MÉDICOS DISPONIBLES Y VISTO PERITAJE DEL 15-09-2021 , SE ESTIMA REPOSO PROLONGADO. ACUMULA 289 DÍAS DE REPOSO. LA COMPIN MANTIENE EL RECHAZO DE LA ISAPRE EN AL ULTIMA RESOLUCION.



Emitido el jueves 04 agosto 2022

PAULA CUETO VILLALOBOS

NOMBRE TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR ISAPRE

FECHA DE RECEPCION ISAPRE

09/02/2022

DIA MES AÑO

FECHA EMISION RESOLUCION

11/02/2022

DIA MES AÑO

REDICTAMEN

DIA MES AÑO

REG. COLEGIO MEDICO

(*) LA AUTORIZACION DEL DERECHO A SUBSIDIO ESTA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE LA LEGISLACION VIGENTE ESTABLECE

PARA CUALQUIER CONSULTA CONTACTENOS VIA GOLDEN PHONE

RESOLUCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

DIRECCION DEL DESPACHO

FOLIO CARTA

VILLA SANTA LUISA 4 CAMINO AJIAL, PARRAL

16148

[** REDICTAMEN **] HISTORICO

NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ GONZALEZ LUIS JAVIER

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

R.U.T

FOLIO INTERNO

RESOLUCION N°

3

8574912

20220103557

CODIGO ESTABLECIMIENTO 67

COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

TIPO DE LICENCIA	DESDE	HASTA	AUTORIZADO POR	DIAGNÓSTICO	1=PRIMERA 2=CONTINUA.	N° DIAS PREVIOS
1	04/01/2022	02/02/2022	0		2	224
			DIAS	CODIGO		

2 1=AUTORIZASE 2=RECHAZASE 3=AMPLIASE 4=REDUCESE 0 REDICTAMEN	1 CAUSA RECHAZO 1=REPOSO INJUSTIFICADO 2=DIAGNOSTICO INRECUPERABLE 3=FUERA DE PLAZO 4=INCUMPLIMIENTO REPOSO 5=OTRO(ESPECIFICAR)	1 1=REPOSO LABORAL TOTAL 2=REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL A=MAÑANA B=TARDE C=NOCHE	C A= CON DERECHO A SUBSIDIO UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN EL DFL N° 44/78 LEY 16.744 (*) B= CON DERECHO A SUBSIDIO DE CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 56 D.S. N° 03/84. C= SIN DERECHO A SUBSIDIO.
---	--	--	--

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

VISTOS LOS ANTECEDENTES MÉDICOS DISPONIBLES Y VISTO PERITAJE DEL 15/09/2021, SE ESTIMA REPOSO PROLONGADO. ACUMULA 254 DÍAS DE REPOSO. LICENCIA MEDICA ES PARA INCAPACIDAD TRANSITORIA, ARTICULO 1 DECRETO SUPREMO 3/84



Emitido el jueves 17 febrero 2022

TOMAS FUENTES SANDOVAL

NOMBRE TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR ISAPRE

FECHA DE RECEPCION ISAPRE	FECHA EMISION RESOLUCION	REDICTAMEN	REG. COLEGIO MEDICO
05/01/2022	07/01/2022		
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	

(*) LA AUTORIZACION DEL DERECHO A SUBSIDIO ESTA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE LA LEGISLACION VIGENTE ESTABLECE

PARA CUALQUIER CONSULTA CONTACTENOS VIA GOLDEN PHONE

RESOLUCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

DIRECCION DEL DESPACHO

VILLA SANTA LUISA 4 CAMINO AJIAL, PARRAL

FOLIO CARTA

228163

[REDICTAMEN]

NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ GONZALEZ LUIS JAVIER

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

R.U.T

FOLIO INTERNO

RESOLUCION N°

3

8574912

20220103557

CODIGO ESTABLECIMIENTO

67

COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

TIPO DE LICENCIA	DESDE	HASTA	AUTORIZADO POR	DIAGNÓSTICO	1=PRIMERA 2=CONTINUA.	N° DIAS PREVIOS
1	04/01/2022	02/02/2022	0		2	224
			DIAS	CODIGO		
0 1=AUTORIZASE 2=RECHAZASE 3=AMPLIASE 4=REDUCESE 2 REDICTAMEN	1 CAUSA RECHAZO 1=REPOSO INJUSTIFICADO 2=DIAGNOSTICO INRECUPERABLE 3=FUERA DE PLAZO 4=INCUMPLIMIENTO REPOSO 5=OTRO(ESPECIFICAR)	1 1=REPOSO LABORAL TOTAL 2=REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL A=MAÑANA B=TARDE C=NOCHE	C A= CON DERECHO A SUBSIDIO UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN EL DFL N° 44/78 LEY 16.744 (*) B= CON DERECHO A SUBSIDIO DE CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 56 D.S. N° 03/84. C= SIN DERECHO A SUBSIDIO.			

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

RECHAZA POR RESOLUCION N° 7122001868 DE LA COMPIN MAULE



Emitido el jueves 17 febrero 2022

CAROLINA RIVERA CIFUENTES

NOMBRE TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR ISAPRE

FECHA DE RECEPCION ISAPRE	FECHA EMISION RESOLUCION	REDICTAMEN	REG. COLEGIO MEDICO
05/01/2022	20/01/2022	20/01/2022	
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	

(*) LA AUTORIZACION DEL DERECHO A SUBSIDIO ESTA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE LA LEGISLACION VIGENTE ESTABLECE

PARA CUALQUIER CONSULTA CONTACTENOS VIA GOLDEN PHONE

RESOLUCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

DIRECCION DEL DESPACHO

FOLIO CARTA

VILLA SANTA LUISA 4 CAMINO AJIAL, PARRAL

174799

[REDICTAMEN]

NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMINGUEZ GONZALEZ LUIS JAVIER

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

R.U.T

FOLIO INTERNO

RESOLUCION N°

3

9048544

20220213663

CODIGO ESTABLECIMIENTO 67

COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

TIPO DE LICENCIA	DESDE	HASTA	AUTORIZADO POR	DIAGNÓSTICO	1=PRIMERA 2=CONTINUA.	N° DIAS PREVIOS
1	03/02/2022	04/03/2022	0		1	0
			DIAS	CODIGO		

0 1=AUTORIZASE 2=RECHAZASE 3=AMPLIASE 4=REDUCESE 2 REDICTAMEN	1 CAUSA RECHAZO 1=REPOSO INJUSTIFICADO 2=DIAGNOSTICO INRECUPERABLE 3=FUERA DE PLAZO 4=INCUMPLIMIENTO REPOSO 5=OTRO(ESPECIFICAR)	1 1=REPOSO LABORAL TOTAL 2=REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL A=MAÑANA B=TARDE C=NOCHE	C A= CON DERECHO A SUBSIDIO UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN EL DFL N° 44/78 LEY 16.744 (*) B= CON DERECHO A SUBSIDIO DE CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 56 D.S. N° 03/84. C= SIN DERECHO A SUBSIDIO.
---	--	---	--

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

RECHAZA POR RESOLUCION N° 7122005278 DE LA COMPIN MAULE



Emitido el jueves 04 agosto 2022

TOMAS FUENTES SANDOVAL

NOMBRE TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR ISAPRE

FECHA DE RECEPCION ISAPRE	FECHA EMISION RESOLUCION	REDICTAMEN	REG. COLEGIO MEDICO
09/02/2022	24/02/2022	24/02/2022	
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	

(*) LA AUTORIZACION DEL DERECHO A SUBSIDIO ESTA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE LA LEGISLACION VIGENTE ESTABLECE

PARA CUALQUIER CONSULTA CONTACTENOS VIA GOLDEN PHONE



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DEPARTAMENTO DE SALUD



Oficio: 11

Ant: Resoluciones Ns° 38574912;
39048544 y 39462630

Mat: Remite información sobre rechazo
de Licencia Médica, según se detalla

Parral, 16 de marzo de 2022

DE: JAVIER E. ALEGRÍA ORTEGA
JEFE DE RRHH

PARA: LUIS JAVIER DOMINGUEZ GONZÁLEZ
FUNCIONARIO

Junto con saludar afectuosamente, por intermedio del presente informo a usted que conforme a las resoluciones emitidas por su SAPRE COLMENA GOLDEN CROSS Ns° 38574912 de fecha 20 de enero de 2022; N° 39048544 de fecha 23 de febrero de 2022 y N° 39462630 de fecha 09 de marzo de 2022; sus últimas 3 licencias médicas han sido rechazadas por COMPIN Maule.-

DETALLE DE LAS LICENCIAS MÉDICAS RECHAZADAS

N° DE LICENCIA	N° DE DIAS	ESTADO	INSTITUCION
38574912-9	30	RECHAZADA	COMPIN
39048544-K	30	RECHAZADA	COMPIN
39462630-7	30	RECHAZADA	COMPIN

Por lo señalado anteriormente y al no contar con nuevos antecedentes que den cuenta de nuevas acciones y gestiones relacionadas con su apelación de su parte, se remitirán los antecedentes a la unidad de finanzas para que esta determine y aplique los descuentos respectivos.-

Sin otro en particular, atentamente


JAVIER E. ALEGRÍA ORTEGA
Jefe de RRHH

JAO/jao

Distribución

- ✓ La indicada
- ✓ Unidad de Finanzas
- ✓ Unidad de Licencias Médicas
- ✓ Archivo RRHH

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Mario Mujica N° 430, Tel. 073-2464238
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 073-2464711
SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 073-2462799

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 073-2462559
CECOSF Buenos Aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 073-2462151
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 073-2461460