



Licencia Médica

Nº 1 - 39502017

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. Nº3/1984.

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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, RUN, FECHA INICIO DE REPOSO, FECHA EMISION LICENCIA, N° DE DIAS, N° DE DIAS EN PALABRAS, FECHA DE NACIMIENTO, EDAD, SEXO.

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

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, FECHA DE NACIMIENTO, RUN.

A.3. TIPO DE LICENCIA

Form fields for license type: Legend (1-6), RECUPERABILIDAD LABORAL, INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ, FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO, TRAYECTO, FECHA DE LA CONCEPCION.

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Form fields for rest characteristics: Legend (1-2), SOLO PARA REPOSO PARCIAL, LUGAR DE REPOSO, JUSTIFICAR SI ES OTRO (3), DIRECCION DE REPOSO, CALLE, Nº, DPTO, VILLA O POBLACION, COMUNA, TELEFONO, CELULAR, CORREO ELECTRONICO.

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

Form fields for professional identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, ESPECIALIDAD, RUN, REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL, DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION, CALLE, Nº, CORREO ELECTRONICO, FIRMA DEL TRABAJADOR.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

Form field for independent worker: NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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.

Table with 6 columns: DIA, MES, AÑO, DIA, MES, AÑO. Rows for DESE and HASTA.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

Table with 6 columns: DIA, MES, AÑO, DIA, MES, AÑO. Rows for DESE and HASTA.