



Licencia Médica

Nº 2 - 59075537

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 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

J 4 4 V E D I A L O J A S E R I C A D E L A S M E L														
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES				
2 3 0 8 2 2					2 3 0 5 2 2					DIA MES AÑO				
FECHA EMISION LICENCIA					DIA MES AÑO					Nº DE DIAS EN PALABRAS				
0 6 9					J E S E N T A Y N U E V E									
Nº DE DIAS														

5 6 3 4 0 5 4										8	
RUN											
1 5 0 9 4 5										7 6	
FECHA DE NACIMIENTO										EDAD	
M O F											
F											
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).

APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES									

FECHA DE NACIMIENTO											
RUN											

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	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

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		SOLO PARA REPOSO PARCIAL		A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE	
1					
LUGAR DE REPOSO		2		1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)					
DIRECCION DE REPOSO					
CALLE		P E D R O D E V A L D I V I A			
Nº		8 0 1		DPTO	
VILLA O POBLACION		C O N C E P C I O N			
COMUNA		4 1 3 8 3 8 5 3 5			
TELEFONO		U T I @ S A N A T O R I O A L E M A N . C L		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)

D E L C A M P O J A S M A M A L G A F L A N														
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES				
1 8 4 1 0 8 2 2					4					REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				
RUN														

MEDICO UROLOGO
ESPECIALIDAD

F. del Campo Jasma E. Arenal. urolog.
CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

P E D R O D E V A L D I V I A									
CALLE									
C O N C E P C I O N									
COMUNA									

8 0 1									
Nº									
4 1 3 8 3 8 5 3 5									
TELEFONO									

FIRMA DEL TRABAJADOR

1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

F. del Campo Jasma E. Arenal. urolog.
CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

H E M A T O M A S U B D U R A L B I L A T E R A L

1 = CONFIRMADO
2 = EN ESTUDIO

OTROS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES CLINICOS HIPERTENSION ARTERIAL, HEMETEMESIS, HIPOTENSION.

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (CTE) AXIAL.

SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE	RESOLUCION Nº	
ESTABLECIMIENTO	CODIGO ESTABLECIMIENTO	
TIPO DE LICENCIA	DESDE	HASTA
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
	AUTORIZADO POR	DIAGNOSTICO
	DIAS	CODIGO CIE-10
	1 = PRIMERA 2 = CONTINUACION	Nº DIAS PREVIOS

DOBLAR

1 = AUTORIZASE 2 = RECHAZASE 3 = AMPLIASE 4 = REDUCESE 5 = PENDIENTE DE RESOLUCION REDICTAMEN	CAUSA RECHAZO 1 = REPOSO INJUSTIFICADO 2 = DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE 3 = FUERA DE PLAZO 4 = INCUMPLIMIENTO REPOSO 5 = OTRO (ESPECIFICAR)	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE	A = Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. Nº 44/78, Ley 18.469 y LEY 16.744. B = Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56. C = Sin derecho a subsidio.
---	---	--	--------------------------------------	---

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO
PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN COMPIN O ISAPRES	FECHA EMISION RESOLUCION COMPIN O ISAPRES	REDICTAMEN
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO
AUTORIZADO POR EL COMPIN O ISAPRE

REGISTRO COLEGIO MEDICO

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

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FUND EDUC COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

65082446-6 41 2238312 190822

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR LAUTARCO 487

Concepcion Concepcion

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
10= CONTRATO PLAZO FIJO

9

OCUPACION

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

19

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. CAPITAL

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

3

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

- Trabajador Afiliado a AFC 1 1= SI
2= NO

- Contrato de duración indefinida 1 1= SI
2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010492 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 010322 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

A= COMPIN
B= ISAPRE
C= C.C.A.F
D= EMPLEADOR

2

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E= COMPIN
F= MUTUAL
G= ISL
H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO COLLENA GOLDEN CROSS

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. I-3063/80 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)						
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	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
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	B	C	MONTO D
	03	22			\$ 2.588.989.-	
	04	22			\$ 2.625.602.-	
	05	22			\$ 2.666.680.-	

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)						
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	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
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	B	C	MONTO D

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

2 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 recepción del documento.

COLEGIO LA PROVIDENCIA
FUNDACION EDUCACIONAL
CONCEPCION

NOMBRE, FIRMADO DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE