



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. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2- 41050597

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: GARRIDO APELLIDO MATERNO: SANDOVAL NOMBRES: CRISTIAN RUN: 8212329-6

FECHA EMISION LICENCIA: 10/06/13

FECHA INICIO DE REPOSO: 11/06/13

DIA: 11 MES: 06 AÑO: 13

EDAD: 54

SEXO: F

N° DE DIAS: 08

N° DE DIAS EN PALABRAS: OCHO DIAS

2013/06/13

2013/06/13

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo 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: RUN:

FECHA DE NACIMIENTO:

RUN:

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2 = PRORROGA 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 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

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

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)

DIRECCION : CALLE, N°, DEPTO., COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) :

FIRMA DEL TRABAJADOR

01000000

ESPECIALIDAD

1

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: MARCELO APELLIDO MATERNO: VALDEZ NOMBRES: MARCELO

RUN: 5343040-6

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 8913-3

CORREO ELECTRONICO:

230944 Combas 363 OFS4

NO ATRIBUIR USO EXCLUSIVO CONTROLADORA MEDICA COMPIN, ISAPRE

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

OTROS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES CLINICOS

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

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

SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

CONSAUD

RESOLUCION N°

1

ESTABLECIMIENTO

CODIGO ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA

DESDE

HASTA

AUTORIZADO POR

DIAGNOSTICO

N° DIAS PREVIOS

1

3 0 6 1 3

7 0 6 1 3

5

102

1

- 1 = PRIMERA
- 2 = CONTINUACION

0

- 1 = AUTORIZASE
- 2 = RECHAZASE
- 3 = AMPLIASE
- 4 = REDUCESE
- 5 = PENDIENTE DE RESOLUCION
- 6 = REDICTAMEN

5

CAUSA RECHAZO

- 1 = REPOSO INJUSTIFICADO
- 2 = DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE
- 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

A

- A = Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 44/78, Ley 18.466 Y LEY 16.744.
- B = Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56.
- C = Sin derecho a subsidio.



Reducida por duplicación del período de reposo con licencia anterior

FECHA EMISION RESOLUCION SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: 14/06/13

REDICTAMEN: DIA: MES: AÑO:

OLGA PEREZ LORCA

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR EL SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

Reg. Colegio Médico

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RANCAGUA

69080100-0 22-2443580

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

(110713) 11/06/2013

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR PLAZA DE LOS HEROS 445

RANCAGUA

RANCAGUA

CODIGO COMUNAL
USO 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).

14

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

REGIMEN PREVISIONAL

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

2

CODIGO LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. ROBITOT

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

SEGURO DE DESEMPLEO

1 = SI
2 = NO

-Trabajador Afiliado a AFC 2

1 = SI
2 = NO

-Contrato de duración indefinida 1

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 01/12/86

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 01/12/86

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

MUNICIPALIDAD DE RANCAGUA

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. 1-3063/80 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	
	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
1005	03	13	30		\$ 731575		
1005	04	13	30		\$ 731575		
1005	05	13	30		\$ 804624		

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

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	
	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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
7	06	06	13	12	06	13

1 = SI
2 = NO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE