

## INSTRUCTIVO PARA TRAMITACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS TRABAJADOR FONASA

### Paso 1:



#### Envío Licencia Médica (LM) Trabajador(a) FONASA a empleador

Para evitar el traslado de la licencia médica (papel) al empleador, cada trabajador(a) deberá enviar a través de un correo electrónico a su empleador la imagen de su licencia médica (PDF o imagen), sin abrir su sello y justificando a través de esta acción su ausencia laboral. Se recomienda informar a su empleador telefónicamente, al momento del envío vía correo electrónico.

### Paso 2:



#### Recepción del empleador y envío de antecedentes para determinar el monto a pagar

El empleador recibirá copia de la licencia médica por correo electrónico, completará el formulario "Tramitación LM empleador" disponible en [www.milicenciamedica.cl](http://www.milicenciamedica.cl) y lo remitirá por correo electrónico de vuelta al trabajador(a).

### Paso 3:



#### Tramitación LM trabajador(a) a COMPIN

El trabajador deberá enviar al correo detallado a continuación, la licencia médica escaneada o la imagen de ésta, junto al formulario y antecedentes remitidos por el empleador. Es importante que envíe la licencia abierta, de manera que COMPIN visualice el diagnóstico. Los correos disponibles para cada Subcomisión son los siguientes:

I Región - Tarapacá <a href="mailto:recepcion.tarapaca@redsalud.gob.cl">recepcion.tarapaca@redsalud.gob.cl</a>	VI Región - O'Higgins <a href="mailto:compin.ohiggins@redsalud.gob.cl">compin.ohiggins@redsalud.gob.cl</a>	IX Región - Cautín <a href="mailto:compin.cautin@redsalud.gob.cl">compin.cautin@redsalud.gob.cl</a>	RM Oriente <a href="mailto:compin.orienteminsal.cl">compin.orienteminsal.cl</a>
II Región - Antofagasta <a href="mailto:compin.afta@redsalud.gob.cl">compin.afta@redsalud.gob.cl</a>	VII Región - Talca <a href="mailto:compintalca@redsalud.gob.cl">compintalca@redsalud.gob.cl</a>	X Región - Llanquihue - Palena <a href="mailto:compin.llanpal@redsalud.gob.cl">compin.llanpal@redsalud.gob.cl</a>	RM Norte <a href="mailto:compin.norteminsal.cl">compin.norteminsal.cl</a>
III Región - Atacama <a href="mailto:compin.atacama@redsalud.gob.cl">compin.atacama@redsalud.gob.cl</a>	VII Región - Curicó <a href="mailto:compin.curico@redsalud.gob.cl">compin.curico@redsalud.gob.cl</a>	X Región - Osorno <a href="mailto:compin.osorno@redsalud.gob.cl">compin.osorno@redsalud.gob.cl</a>	RM Sur-Oriente <a href="mailto:compin.surorienteminsal.cl">compin.surorienteminsal.cl</a>
IV Región - Coquimbo <a href="mailto:compin.coquimbo@redsalud.gob.cl">compin.coquimbo@redsalud.gob.cl</a>	VIII Región - Concepción - Talcahuano <a href="mailto:compin.concepcion@redsalud.gob.cl">compin.concepcion@redsalud.gob.cl</a>	X Región - Chiloé <a href="mailto:compin.chiloe@redsalud.gob.cl">compin.chiloe@redsalud.gob.cl</a>	RM Sur <a href="mailto:compin.sur@redsalud.gob.cl">compin.sur@redsalud.gob.cl</a>
V Región - Valparaíso <a href="mailto:compin.valparaiso@redsalud.gob.cl">compin.valparaiso@redsalud.gob.cl</a>	VIII Región - Biobío <a href="mailto:compin.biobio@redsalud.gob.cl">compin.biobio@redsalud.gob.cl</a>	XI Región - Aysén <a href="mailto:compin.aysen@redsalud.gob.cl">compin.aysen@redsalud.gob.cl</a>	XIV Región - Los Ríos <a href="mailto:compin.losrios@redsalud.gob.cl">compin.losrios@redsalud.gob.cl</a>
V Región - Viña-Quillota <a href="mailto:compin.vina@redsalud.gob.cl">compin.vina@redsalud.gob.cl</a>	VIII Región - Arauco <a href="mailto:compin.arauco@redsalud.gob.cl">compin.arauco@redsalud.gob.cl</a>	XII Región - Magallanes <a href="mailto:compin.magallanes2@redsalud.gob.cl">compin.magallanes2@redsalud.gob.cl</a>	XV Región - Arica Parinacota <a href="mailto:compin.arica@redsalud.gob.cl">compin.arica@redsalud.gob.cl</a>
V Región - Aconcagua <a href="mailto:compin.aconcagua@redsalud.gob.cl">compin.aconcagua@redsalud.gob.cl</a>	IX Región - Malleco <a href="mailto:compin.malleco@redsalud.gob.cl">compin.malleco@redsalud.gob.cl</a>	RM Poniente <a href="mailto:compin.poniente@redsalud.gob.cl">compin.poniente@redsalud.gob.cl</a>	XVI Región - Ñuble <a href="mailto:compin.nuble@redsalud.gob.cl">compin.nuble@redsalud.gob.cl</a>



#### Tramitación LM trabajador(a) a Caja de Compensación

Si su empleador se encuentra afiliado a Caja de Compensación, deberá enviar esta información a la Caja correspondiente.

## Información Empleadores para Tramitación de Licencias Médicas Trabajador Fonasa

Estimado/a Empleador/a,

Con el objetivo de realizar vía online el trámite de licencias médicas, solicitamos que imprima este documento para ser llenado con los datos requeridos, y luego escanearlo o fotografiarlo (puede ser un su celular) para que se lo envíe a su trabajador/a. Deberá adjuntar, además, documentos para cálculo de licencia médica. Recomendamos impresión en blanco y negro.

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>RUN TRABAJADOR/A</b>	<b>FOLIO LICENCIA MÉDICA</b>




Día	Mes	Año
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>



<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	(56) - <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<b>RUN EMPLEADOR/A</b>	<b>TELÉFONO</b>	







<b>ACTIVIDAD LABORAL TRABAJADOR/A</b>	<b>OCUPACIÓN</b>
---------------------------------------	------------------

<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px;">                     0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca                      1=Minas, Petróleos y Canteras                      2=Industrias Manufactureras                      3=Construcción                      4=Electricidad, Gas y Agua                      5=Comercio                      6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones                      7=Finanzas, Seguros,Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros                      8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales                      9=Actividad No Especificada                 </p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px;">                     11=Ejecutivo o Directivo                      12=Profesor                      13=Otro Profesional                      14=Técnico                      15=Vendedor                      16=Administrativo                      17=Operario, Trabajador Manual                      18=Trabajador de Casa Particular                      19=Otro (Especificar)                 </p>
--	--

### IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR /A Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

<p style="text-align: center;"><b>REGIMEN PREVISIONAL</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1=D.L 3501 IPS (ex INP)  <input type="checkbox"/> 2=D.L 3500 A.F.P.                 </p> <p>Código <input style="width: 20px;" type="text"/> Letra (Caja Prev.) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/> Int.Prev. <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>CALIDAD TRABAJADOR/A</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1=Trabajador sector público afecto a la Ley nº 18.834  <input type="checkbox"/> 2=Trabajador sector público no afecto a la Ley nº 18.834  <input type="checkbox"/> 3=Trabajador dependiente sector privado  <input type="checkbox"/> 4=Trabajador Independiente                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>SEGURO DE DESEMPLEO</b></p> <p>Trabajador afiliado a AFC <input type="checkbox"/> 1=Sí  <input type="checkbox"/> 2=No</p> <p>Contrato de duración indefinida <input type="checkbox"/> 1=Sí  <input type="checkbox"/> 2=No</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;"><b>FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL</b></p> <p style="text-align: center;">Día Mes Año</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>FECHA CONTRATO TRABAJO</b></p> <p style="text-align: center;">Día Mes Año</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7</b></p> <p> <input type="checkbox"/> A= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> B=ISAPRE  <input type="checkbox"/> C=C. C. A. F  <input type="checkbox"/> D=EMPLEADOR                 </p> </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6</b></p> <p> <input type="checkbox"/> E= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> F=MUTUAL  <input type="checkbox"/> G=INP  <input type="checkbox"/> H=EMPLEADOR                 </p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7</b></p> <p> <input type="checkbox"/> A= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> B=ISAPRE  <input type="checkbox"/> C=C. C. A. F  <input type="checkbox"/> D=EMPLEADOR                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6</b></p> <p> <input type="checkbox"/> E= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> F=MUTUAL  <input type="checkbox"/> G=INP  <input type="checkbox"/> H=EMPLEADOR                 </p>
<p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7</b></p> <p> <input type="checkbox"/> A= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> B=ISAPRE  <input type="checkbox"/> C=C. C. A. F  <input type="checkbox"/> D=EMPLEADOR                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6</b></p> <p> <input type="checkbox"/> E= SERVICIO DE SALUD  <input type="checkbox"/> F=MUTUAL  <input type="checkbox"/> G=INP  <input type="checkbox"/> H=EMPLEADOR                 </p>			

**NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**

### DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR PARA CÁLCULO DE SUBSIDIO DE LICENCIAS MÉDICAS

<p style="text-align: center;"><b>TIPO 1 ENFERMEDAD COMÚN</b></p> <p style="font-size: 8px;">                     -Contrato de Trabajo Vigente.                      -Certificado de Afiliación AFP.                      -Cert. de Cotizaciones 6 meses.                      -Liquidaciones de sueldo (6 anteriores a la fecha de inicio de la LM).                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>TIPO 3,4 Y 7 MATERNALES</b></p> <p style="font-size: 8px;">                     -Contrato de Trabajo Vigente.                      -Certificado de Afiliación AFP.                      -Cert. de Cotizaciones 12 meses. - Liquidaciones de sueldo (6 anteriores a la fecha de inicio de la LM).                      *Post Natal: adjuntar Cert. De Nacimiento.                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>TRABAJADOR INDEPENDIENTE</b></p> <p style="font-size: 8px;">                     -Inicio de Actividades (SII)                      -Certificado de Afiliación AFP.                      -Cert. de Cotizaciones 12 meses. (que indique cotización del mes anterior a la LM)                      -Boleta o Factura.                      -Certificado de lugar donde cumple funciones.                 </p>	<p style="text-align: center;"><b>TRABAJADOR INDEPENDIENTE LEY 21,133</b></p> <p style="font-size: 8px;">                     -Certificado de cotizaciones emitido por SII.                 </p>
--	---	--	--

## Anexo

El siguiente recuadro lo orientará para que adjunte de forma correcta las liquidaciones y/o cotizaciones para sus licencias según corresponda

<b>Mes de inicio de la licencia médica</b>	<b>Adjuntar liquidaciones de sueldo de los siguientes meses</b>	<b>Para el caso de LM maternas deberá adjuntar, además, las liquidaciones y/o cotizaciones de los siguientes meses</b>
ENERO	OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE	MARZO-ABRIL-MAYO
FEBRERO	NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO	ABRIL-MAYO-JUNIO
MARZO	DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO	MAYO-JUNIO-JULIO
ABRIL	ENERO-FEBRERO-MARZO	JUNIO-JULIO-AGOSTO
MAYO	FEBRERO-MARZO-ABRIL	JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE
JUNIO	MARZO-ABRIL-MAYO	AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE
JULIO	ABRIL-MAYO-JUNIO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE
AGOSTO	MAYO-JUNIO-JULIO	OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE
SEPTIEMBRE	JUNIO-JULIO-AGOSTO	NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO
OCTUBRE	JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE	DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO
NOVIEMBRE	AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE	ENERO-FEBRERO-MARZO
DICIEMBRE	SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE	FEBRERO-MARZO-ABRIL