



**PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECHAZO O DISMINUCIÓN DE LICENCIA MÉDICA**  
**OFICINA TÉCNICA DE PERSONAL**

EN CASO DE RECHAZO O REDUCCION DE LICENCIA MÉDICA SE DEBE SEGUIR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO.

<b>APELACION POR RECHAZO DE LICENCIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Universidad tiene la obligación de recibir la licencia médica, aun cuando venga fuera de plazo.</li> <li>2. Rechazada o reducida la licencia, el trabajador tiene de plazo quince (15) días hábiles contados desde que se recibe carta certificada en que se notifica el rechazo o reducción para apelar ante COMPIN.</li> <li>3. Cuando el rechazo o reducción lo hace la Isapre o la COMPIN, estos pueden solicitar directamente algún tipo de informe.</li> <li>4. El cotizante de Isapre frente a un rechazo o reducción de la licencia médica, debe presentar su reclamo por escrito directamente a la Comisión de Medicina Preventiva (COMPIN), correspondiente al domicilio que tenga el cotizante registrado en su contrato de salud. Si el rechazo o reducción es por parte de la <b>Caja de Compensación debe apelar única y exclusivamente en la COMPIN de Valparaíso.</b></li> <li>5. Cuando la COMPIN rechaza o modifica una licencia, el trabajador debe apelar a la Superintendencia de Seguridad Social, acompañando los antecedentes que den cuenta de la apelación previa a la COMPIN y los antecedentes médicos que corresponda.</li> </ol>

<b>APELACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopia de Rut del afectado</li> <li>2. Escrito de apelación o reclamo</li> <li>3. Resolución de rechazo o modificación emanada de una COMPIN</li> <li>4. Fotocopia íntegra de la licencia reclamada por ambos lados Informe o antecedentes médicos para respaldar el reclamo.</li> </ol>

<b>CONSECUENCIAS POR NO APELAR</b>
<p>Al trabajador que no realice el proceso de apelación, <b>se procederá a descontar el monto del subsidio cancelado por la Universidad.</b> Para tal efecto, <u>es obligación</u> presentar en la Oficina Técnica de Personal, el comprobante que acredite la apelación.</p>

**Quien reciba este documento, tiene la obligación de entregar al trabajador.**  
**Declaro recibir la presente información:**

<b>Fecha Recepción</b>	
<b>Nombre Trabajador</b>	
<b>Rut Trabajador</b>	
<b>Recibido por</b>	

**Casa Central**

Av. Brasil 2950, Valparaíso - Chile  
Tel.: (56-32) 227 3000 - 227 3078  
Fax: (56-32) 221 2746  
Casilla: 4059