



Corporación Nacional del Cobre de Chile  
Dirección Corporativa de Administración de Personal.  
Casa Matriz  
Huérfanos 1270  
Santiago  
Región Metropolitana, Chile

Estimado/a Trabajador/a

Los pasos que se detallan a continuación resumen de manera estructural el documento emitido por la SUSESO y complementado por la Superintendencia de Salud, describiendo tanto las gestiones que son de su cargo como las que son de cargo de la empresa. Los documentos íntegros pueden ser revisados en los siguientes enlaces: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-586934.html> y [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-19258\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-19258_recurso_1.pdf)

1. La emisión de la licencia médica por parte del profesional médico **mantiene los mismos requisitos**, por lo que es necesaria su firma.
2. El trabajador/a **debe firmar la licencia médica** y enviar (\*) copia escaneada por ambos lados a una casilla de correo electrónico [cgonz012@odelco.cl](mailto:cgonz012@odelco.cl). **No debe abrirse el sello que contiene el diagnóstico médico.**
3. El empleador receptiona la copia de la licencia médica digitalizada y debe **completar el formulario** con los datos requeridos **en la zona "C" del documento**. En el mismo formulario se **incluirá un correo electrónico y un número de contacto** para ser contactada por la entidad pagadora del subsidio.
4. El documento completado será devuelto por el empleador al trabajador/a a través del mismo medio, junto con timbre de recepción.
5. El trabajador/a deberá **remitar a la entidad pagadora (\*\*)** que corresponda **el formulario de licencia médica abierto (\*\*\*)**, de manera que sea posible **visualizar el diagnóstico y el documento con la zona "C" completada por el empleador**. Es obligación de las entidades pagadoras habilitar un correo electrónico para la recepción de estos documentos, por lo que deberá confirmar previamente con su ISAPRE o FONASA el canal para realizarlo.
6. En caso de que esta comunicación sea enviada por parte del trabajador/a a una C.C.A.F. para su pago, este debe consentir expresamente en otorgar acceso a sus datos personales y sensibles, para acceder a la tramitación electrónica.
7. El formulario original de papel deberá **quedar bajo custodia del trabajador/a** quien será responsable de mantenerlo **por un plazo de 5 años contados desde el inicio de su reposo**.

(\*) Nota 1: Los plazos para tramitación **no se han alterado**, por tanto sigue siendo obligación del trabajador/a realizar estas gestiones en el plazo de dos días hábiles.

(\*\*) Nota 2: Si la entidad pagadora corresponde a una C.C.A.F., el trabajador debe brindar consentimiento expreso para que dicha entidad pueda acceder a los datos sensibles que figuran en la copia digitalizada de su licencia médica.

(\*\*\*) Nota 3: En caso de que un tercero sea quien realice el trámite ante una C.C.A.F. por imposibilidad del trabajador/a, **es necesario** que acompañe, junto con la copia de la licencia médica, **copia de cédula de identidad por ambos lados y de la huella dactilar del trabajador/a**, entendiendo con estas acciones que el trabajador/a acepta el acceso a los datos personales que se contienen en la licencia médica digitalizada.