



Manual de tramitación licencia médica Sanna

Tu salud **más fácil**

imed.cl

Médicos
Emite aquí tus licencias médicas

Empleadores
Si no estás inscrito, ingresa aquí al Portal Único Empleador
Si estás inscrito, tramita aquí tus licencias médicas

Colaboradores
Para ver tu licencia ingresa folio y código aquí

Para contratar Licencia Médica Electrónica haz Click **AQUÍ**

Si quieres integrar la tramitación de tus licencias médicas haz clic **AQUÍ**

Regístrate para revisar ésta y todas tus licencias médicas fácil y rápido **AQUÍ**

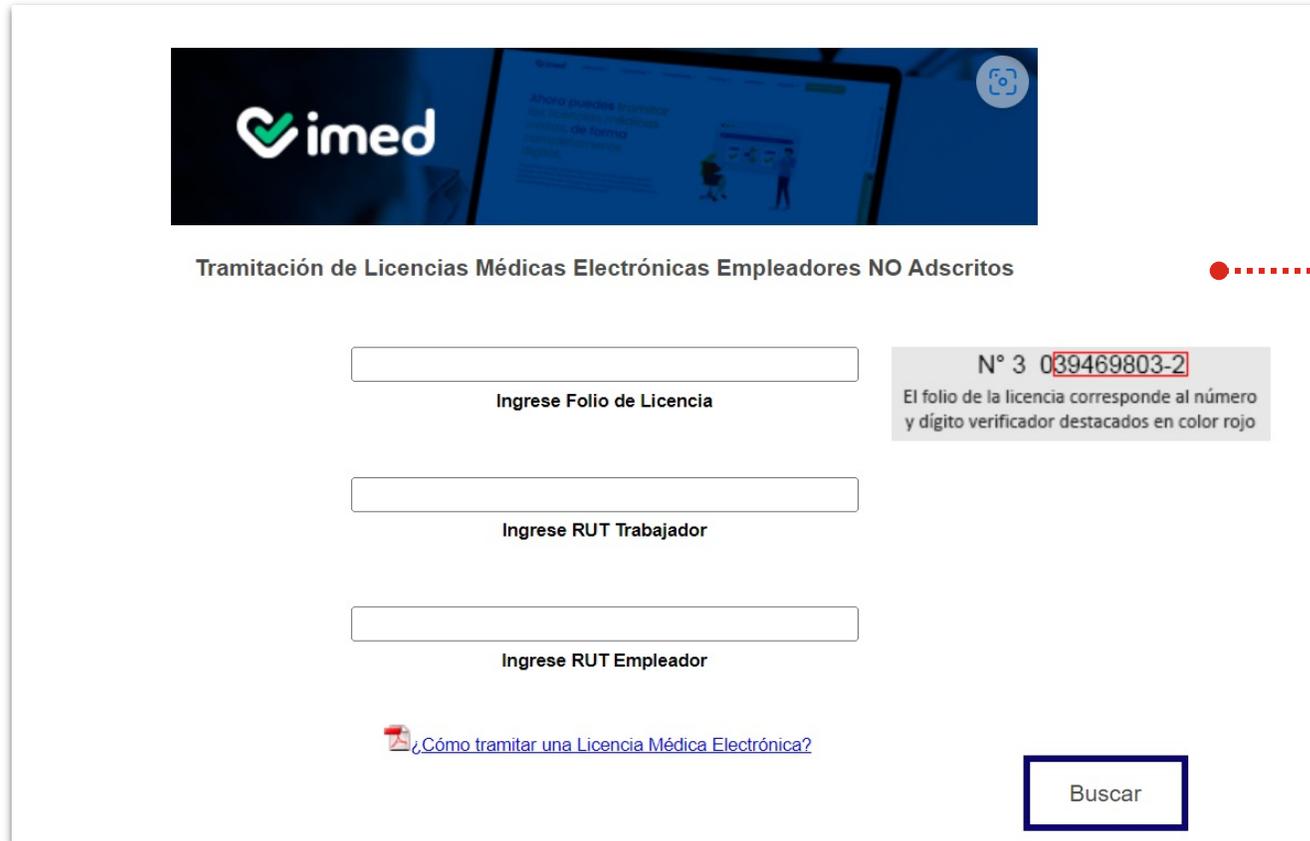
- Si el empleador está inscrito en imed (NO integrado), debe hacer la tramitación a través del **Portal Operador** e ingresar con el perfil **Administrador Empleador**.
- Enlace Portal Operador: <https://www.licencia.cl/sesiones/nueva/rol:empleador>

imed

SEGURO **aautentia**
IDENTIDAD GARANTIZADA

Para iniciar el proceso de inscripción

Presione aquí



The screenshot shows the 'Tramitación de Licencias Médicas Electrónicas Empleadores NO Adscritos' page. It features three input fields: 'Ingrese Folio de Licencia', 'Ingrese RUT Trabajador', and 'Ingrese RUT Empleador'. A search button labeled 'Buscar' is at the bottom right. A callout box highlights the license number 'N° 3 039469803-2', with the last two digits '03' in red. A note below explains that the license number corresponds to the number and the red verification digit. A link for '¿Cómo tramitar una Licencia Médica Electrónica?' is at the bottom left.

Tramitación de Licencias Médicas Electrónicas Empleadores NO Adscritos

Ingrese Folio de Licencia

Ingrese RUT Trabajador

Ingrese RUT Empleador

¿Cómo tramitar una Licencia Médica Electrónica?

Buscar

- Si el empleador está integrado con imed o NO está inscrito en la plataforma de tramitación, debe hacer el proceso a través del Portal híbrido.

- Enlace Portal híbrido:
<https://www.licencia.cl/tramitar>

- Para tramitar una licencia médica del tipo Sanna, se debe ingresar: folio de la licencia, RUT del trabajador y RUT del empleador.

Importante: si estás integrado o inscrito en el portal de imed e ingresas una licencia que NO es del tipo Sanna, no podrás ingresar al portal.

Tramitar licencias Licencias Tramitadas Empleadores Ayuda Salir

Inicio ▶ Licencias por Tramitar

Filtros

Folio: RUT Trabajador: Fecha desde: Fecha hasta:

Empleador:

Filtrar licencias

Licencias por tramitar

Estado	Licencia	Trabajador
1	Folio Reposo total: 14 días Fecha de emisión: 20/12/2023 Tipo: Sanna	

(02) 2714 9500
Centro de Atención a Usuarios (CAU)

Manual de uso online ▶

- Una vez dentro de cualquiera de las 2 plataformas, se deben utilizar los filtros (folio, RUT empleador, etc) para encontrar la licencia que se tramitará.
- Al realizar la búsqueda, en **Licencias por tramitar**, las de este tipo dirán **Sanna**.

Tramitación desde ambos portales

Licencias por tramitar	
Estado	Licencia
1	Folio: Reposo total: 14 días Fecha de emisión: 20/12/2023 Tipo: Sanna

Inicio ▶ Licencias por tramitar ▶ Tramitando LME 40520532-6

Licencia

Licencia médica electrónica con folio [] de tipo "Sanna" otorgada para el trabajador [] el día 20/12/2023, que inicia reposo total por 14 días desde el 20/12/2023 hasta el 02/01/2024.

[No recepcionar esta licencia](#) [Descargar comprobante licencia](#)

Empleador

RUT: [] Razón social: I-MED CONSULTORIA S.A.

Actividad Laboral Empresa: [Actividad no especificada]

Se tramitará pago vía: [Seleccione]

Se pagará vía empleador:

Región de pago del subsidio: [RM] Sucursal de pago del subsidio: [FORUM]

Trabajador

Dirección donde cumple funciones: [Av Providencia]

Ocupación: [Administrativo] Calidad Trabajador: [Seleccione una opción]

Fecha contrato trabajo: [01/03/2008]

Contrato de duración indefinida:

Regimen previsional: [Decreto Ley 3500 A.F.P.] Institución previsional: []

Fecha afiliación previsional: [01/03/2008]

Pensionado: Afiliado A.F.C.:

Remuneraciones rentas y/o subsidios

Remuneración imponible total mes anterior inicio licencia médica (tope 99 U.F.): 0

P	Código institución previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones		Remuneraciones imponibles	
		Mes/Año	N° días	Remuneración Imponible	Copiar Renta
1	AFP-3	11-2023	30	1.800.000	
2	AFP-3	10-2023	30	1.800.000	
3	AFP-3	09-2023	30	1.800.000	

Documentos

[Administrar documentos adjuntos](#) (No se han adjuntado documentos)

Informar desglose de haberes

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses

Atención: Hay registro de licencias anteriores para este trabajador. Sin embargo, usted está declarando que no ha tenido licencias en los últimos seis meses. ¿Está seguro que quiere enviar esta información?

Sanna

Entidad pagadora: [Seleccione entidad pagadora] Correo empleador: []

Régimen de salud: Fonasa Isapre Cesante temporal: [No]

Trabajador con otro permiso: [No]

[Guardar](#) [Tramitar](#)

- En **Licencias por tramitar**, en la licencia que corresponda, se debe seleccionar el recuadro de la primera columna.
- Luego de eso, se desplegará el formulario con los datos que se deben completar para la tramitación.
- Se deben completar las secciones: Empleador, Trabajador, Remuneraciones y/o subsidios, Documentos, Licencias Anteriores y Sanna.

Administrar documentos adjuntos

Atención: Se recomienda adjuntar liquidaciones generadas por su sistema de remuneraciones (Excel, Word, PDF, etc.), el tamaño máximo permitido por archivo es de 10 MB.

LIQUIDACION E ▾ Seleccionar archivo prueba tr...itación.pdf Adjuntar

Nombre	Tamaño
--------	--------

Cerrar

Administrar documentos adjuntos

Atención: Se recomienda adjuntar liquidaciones generadas por su sistema de remuneraciones (Excel, Word, PDF, etc.), el tamaño máximo permitido por archivo es de 10 MB.

LIQUIDACION E ▾ Seleccionar archivo Ninguno archivo selec. Adjuntar

Nombre	Tamaño
prueba tramitación.pdf	28 KB

Cerrar

En **Documentos**, se podrán subir hasta cuatro tipos de documentos diferentes: liquidación de sueldo, cotización, contrato y otro.

Documentos

[Administrar documentos adjuntos](#) Tiene 1 documento adjunto

Informar desglose de haberes

Sin seleccionar Informar licencias anteriores

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses

Atención: Hay registro de licencias anteriores para este trabajador. Sin embargo, usted está declarando que no ha tenido licencias en los últimos seis meses. ¿Está seguro que quiere enviar esta información?

Al seleccionar Informar licencias anteriores

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses + [Agregar licencia anterior](#)

Información: Esta sección ha sido prellenada con la información disponible en el sistema, recuerde ingresar todas las licencias otorgadas manualmente.

#	Desde	Hasta	Total días	
1	03/12/2023	03/12/2023	1	✘
2	30/11/2023	30/11/2023	1	✘
3	29/11/2023	29/11/2023	1	✘
4	28/11/2023	28/11/2023	1	✘
5	08/11/2023	08/11/2023	1	✘
6	24/10/2023	24/10/2023	1	✘

■ Ingresar las licencias anteriores es un paso opcional. Si se selecciona, aparecerá la opción **Agregar licencia anterior.**

Sanna

Entidad pagadora:

Régimen de salud: Fonasa Isapre

Cotización pactada UF:

*(Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo.
Separador de decimales debe ser "." (punto).)*

Trabajador con otro permiso:

Correo empleador:

Cesante temporal:

- En la sección Sanna se debe ingresar:
- **Entidad pagadora:** algunas de las opciones pueden ser ISL, ACHS, entre otras.
- **Correo del empleador** el cual es obligatorio.
- **Régimen de salud.** Si es Isapre se debe indicar la cotización pactada que debe estar entre 0 a 50 UF, expresándola en formato decimal según lo indicado en el formulario.
- De forma opcional se puede indicar Sí o No **Trabajador con otro permiso** y **Cesante Temporal**.

Tramitación desde ambos portales

Sanna

Entidad pagadora:

Régimen de salud: Fonasa Isapre

Cotización pactada UF:

(Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto).)

Trabajador con otro permiso:

Correo empleador:

Cesante temporal:

Último tipo de contrato:

Fecha del último contrato trabajo:

Fecha de inicio de cesantía temporal:

■ Si se selecciona **Sí** en **Cesante Temporal**, se desplegarán los campos: último tipo de contrato (indefinido, plazo fijo u obra o Faena), fechas del último contrato de trabajo e inicio de cesantía temporal.

Sanna

Entidad pagadora:

Régimen de salud: Fonasa Isapre

Cotización pactada UF:

(Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto).)

Trabajador con otro permiso:

Tipo de feriado legal:

Fecha inicio:

Correo empleador:

Cesante temporal:

Último tipo de contrato:

Fecha del último contrato trabajo:

Fecha de inicio de cesantía temporal:

Fecha término:

■ Si se selecciona **Sí** en **Trabajador con otro permiso**, se desplegarán los campos: Tipo de feriado legal, Fecha de inicio y Fecha término.

■ Una vez completados todos los campos, se debe presionar **Tramitar**.

Documentos

Administrar documentos adjuntos Tiene 1 documento adjunto

Informar desglose de haberes

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses + Agregar licencia anterior

Información: Esta sección ha sido prellenada con la información disponible en el sistema, recuerde ingresar todas las licencias otorgadas manualmente.

#	Desde
1	03/12/2023
2	30/11/2023
3	29/11/2023
4	28/11/2023
5	08/11/2023
6	24/10/2023

Confirmar Tramitación

¿Está seguro que desea finalizar la tramitación de la siguiente licencia ?

Licencia: _____

Folio: _____

Trabajador: _____

Sanna

Entidad pagadora:

Régimen de salud: Fonasa Isapre

Cotización pactada UF:

(Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto).)

Trabajador con otro permiso:

Tipo de feriado legal:

Fecha inicio: Fecha término:

Tramitación finalizada con éxito

Atención: La licencia ha sido enviada exitosamente a la entidad que se pronuncia

Desde ahora, usted podrá ver esta licencia en la sección "Ver LME Tramitadas" en el menú principal.

Licencia tramitada

Folio: _____ **Fecha de tramitación:** 20/12/2023 13:04:46

Trabajador: (1 _____)

[Descargar comprobante licencia](#)

- Aparecerá una ventana emergente, si se presiona el botón **Terminar tramitación**, se desplegará la ventana **Tramitación finalizada con éxito**. Se verá la información del folio, fecha de tramitación, nombre y RUT del trabajador, además de un hipervínculo para visualizar la licencia tramitada.

Licencia Médica Sanna
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: [] Apellido Materno: [] Nombres: [] SUN: [5]

Fecha otorgamiento: [20][12][20][23] Fecha inicio reposo: [20][12][20][23] Edad: [41] Sexo: [F]

Nº de días: [14] CATORCE Documento firmado electrónicamente

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave tipo menor de un año y post natal (Ar. 169 y 200 del C. del Trabajo) y jaco de adopción plena (Ley 18.871)

Apellido Paterno: [] Apellido Materno: [] Nombres: [] SUN: [K]

Fecha nacimiento: [20][12][20][23]

A.3 CONTINGENCIA CUBIERTA *Información Confidencial*****

A = CÁNCER
B = TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO Y DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS
C = FASE O ESTADO TERMINAL DE VIDA
D = ACCIDENTE GRAVE CON RIESGO DE MUERTE O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y PERMANENTE
E = ENFERMEDAD GRAVE QUE REQUIERA HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O DE TRATAMIENTOS

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SOLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA B = TARDE NOCHE

Tipo de tratamiento: 1 = TRATAMIENTO ACTIVO 2 = SEGUIMIENTO

Lugar de reposo: 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (S): []

DIRECCIÓN: CALLE N° DEPTO.COMUNA CALLE ELEUTERO RAMÍREZ 100
DEPTO. 1001, San Pedro de Atacama

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 09-0222022

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Apellido Paterno: [0][9][2][A][L][E][Z] Apellido Materno: [V][A][L][E][V][I][A] Nombres: [J][U][A][N] SUN: [7][4][5][2][6][9][1] [5]

REG. COLEGIO PROFESIONAL: 11111 CORREO ELECTRÓNICO: ANATOMÍA PATOLÓGICA ESPECIALIDAD: 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

TELÉFONO/FAX: 02-0000000000 DIRECCIÓN: Documento firmado electrónicamente FIRMA PROFESIONAL: []

A.6 DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los diez días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los diez días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web: www.licencia.cl

Página 1 de 4

Licencia Médica Sanna
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

T.M.E.C.O.N.S.U.L.T.O.R.I.A.S.A. RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR

RUN: [] TELEFONO: [] FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAA): [20][12][20][23]

DIRECCIÓN (ONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR): []
PROVIDENCIA: [] CÓDIGO CORRELATIVO USOPCOM: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

5 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRÍCOLAS, SILVICULTURA Y PESCA
1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CARBONES
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
3 = CONSTRUCCIÓN
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
5 = COMERCIO
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMBINACIONES
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCCUPACIÓN

16 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
12 = PROFESOR
13 = OTRO PROFESIONAL
14 = TÉCNICO
15 = VENDEDOR
16 = ADMINISTRATIVO
17 = OBRERO, TRABAJADOR MANUAL
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
19 = OTRO (ESPECIFICAR)

C.2 IDENTIFICACIÓN DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

RÉGIMEN PREVISIONAL

2 = D. L. 3691 INF.
P. D. L. 3690 A.F. LETRA (CAJA PREV.)

CALIDAD DEL TRABAJADOR

3 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO SUJETO A LEY N° 18.834
 4 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
 5 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador afiliado a AFC: 2 = SI 1 = NO
Cuentas de duración indefinida: 2 = SI 1 = NO

NOMBRE: []
NT. PREV. CURPUM: []
FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAA): []
FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAA): []

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

RÉGIMEN LEY N° 16.744
Último en caso de cesante temporal

1 = ISL
2 = ACSU
K = MUTUAL
L = ISF
N = DIVISIONES DE CODELO
M = UNIVERSIDAD CATÓLICA

RÉGIMEN SALUD COMÚN

2 = FONASA (FN)
FONDOPRE

NOMBRE: []
IDENTIFICACIÓN PACTADA: [] UF: []

CESANTE TEMPORAL
Sección exclusiva para cesante temporal

2 = SI 1 = NO

ÚLTIMO TIPO DE CONTRATO: 1 = Indefinido 2 = Plazo fijo 3 = Ocho o Diez

FECHA DEL ÚLTIMO CONTRATO DE TRABAJO: []
FECHA DE INICIO DE CESANTE TEMPORAL: []

NOTAS

El formulario de permiso Sanna deberá ser remitido por el empleador SIEMPRE a la COMFIN del domicilio donde presta servicios el trabajador(s), tanto de afiliados a FONASA como a ISAPRE. Solamente se podrá hacer uso del permiso Sanna una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternidad y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año; o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración. El permiso en jornada parcial será compatible con el goce de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de producción o de maternidad utilizado en jornada parcial. El empleador(s) deberá devolver formulario de permiso Sanna al trabajador(s) cuando le comite que éste se encuentre haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente. El trabajador(s) temporalmente cesante debe señalar al organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 de su último empleador.

Página 2 de 4

Al presionar el Hipervínculo **Descargar comprobante licencia**, podrás acceder al documento en versión PDF, con la información de la licencia, de sus secciones A, C, IC1, IC2 y el comprobante de la licencia.

MINISTERIO DE SALUD

Licencia Médica Sanna
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

N° 3 040529532-6

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN RESISTIR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA EL SECTOR Y AGUILLAS TRABAJADORES EN VÍCTIMO DEL D.F., DEBEN HORAS DEBEN RESISTIR ANOTACIONES EN LA COLUMNA D (INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDIERAN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES RENTAS O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F., N° 14.119)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	B	C	D	E	F
	3	09	2023	30	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	3	10	2023	30	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	3	11	2023	30	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDIERAN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES RENTAS O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F., N° 14.119)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	B	C	D	E	F

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE		HASTA			
	DD	MM	DD	MM		
1	03	12	2023	03	12	2023
1	30	11	2023	30	11	2023
1	26	11	2023	26	11	2023
1	26	11	2023	26	11	2023
1	08	11	2023	08	11	2023
1	24	10	2023	24	10	2023

TRABAJADOR CON OTRO PERMISO 1 = SI
2 = NO

TIPO DE FERMATO LEGAL: 1 = Feriado Legal
 2 = Permiso con goce de remuneración
 3 = Permiso sin goce de remuneración
 4 = Licencia Médica (común, laboral, maternal o Sanna por otro tipo)
 5 = Permiso (Prestador parental)

FECHA INICIO: 20122023 FECHA TÉRMINO: 21122023

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

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOTAS
El formulario de permiso Sanna deberá ser remitido por el empleador SIEMPRE a la COMPA del domicilio donde presta servicios el trabajador(a), tanto de afiliado a FONASA como a ISAPRE. Solamente se podrá hacer uso del permiso Sanna una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración. El permiso en jornada parcial será compatible con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial. El empleador(a) deberá devolver formulario de permiso Sanna al trabajador(a) cuando le comente que éste se encuentra haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente. El trabajador(a) temporalmente cesante debe señalar el organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 de su último empleador.

Página 3 de 4

MINISTERIO DE SALUD

Licencia Médica Sanna
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

N° 3 040529532-6

IC.1. PARA SER LLENADO POR TRABAJADOR(A)

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR(A)

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ RUT: 12425

CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR(A): (Constituye mecanismo de comunicación oficial con el controlador médico y entidad prestadora del subsidio)

INFORMACIÓN DEL MENOR

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ RUT: 8298M

FECHA NACIMIENTO: 20122023 EDAD: 01 SEXO: M

Comuna de Residencia Habitual del Médico: SAN PEDRO DE ATATA Documento firmado electrónicamente

SECCIÓN DEL MEDIO DE PAGO
Indicador con el cual el medio de pago otorgado para un eventual subsidio otorgado de este según:

1. TRANSFERENCIA BANCARIA
Nombre del Banco: _____
Tipo de Cuenta: Corriente Ahorro Vida RUT

2. CHEQUE NOMINATIVO
Número de Cuenta: _____

3. ORDEN DE PAGO

4. EFECTIVO

EXISTENCIA DE TRASPASO DE DÍAS DESDE O NO BENEFICIARIO SI NO

FECHA PRESENTACIÓN: _____ N° DÍAS TRASPASO: _____

RUT DEL BENEFICIARIO: _____

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA: _____ (DONDE SE PRESENTÓ CARTA AVISO)

NÚMERO FORMULARIO DE TRASPASO: _____ (ASIGNADO DONDE SE PRESENTÓ EL AVISO)

IC.2 PARA SER LLENADO POR PROFESIONAL TRATANTE

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

FECHA DEL INFORME: 20122023 Documento firmado electrónicamente

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web: <http://www.licencia.cl/>

Página 4 de 4

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Sucursal: Prestador I-MED - PRESTADOR PRUEBAS LME
Fecha Otorgamiento: 20-12-2023 12:55 hrs.
Entidad que se pronuncia: Empleador: I-MED CONSULTORIA S.A.

1. Datos Profesional

Profesional: _____
Rut: _____
Especialidad: ANATOMÍA PATOLÓGICA
Dirección: _____

2. Datos Trabajador

Nombre: _____
Rut: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Tipo Licencia: _____

3. Datos Reposo

Fecha Inicio: 20-12-2023 Lugar: _____
N° Días: 14 Dirección: _____
Fecha Término: 03-01-2024 Teléfono: 09-2222222
Tipo: Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado: Tramitada por Empleador
Fecha Última Modificación: 20-12-2023 13:36 hrs.
Motivo Anulación: _____
Motivo Rechazo: _____
Motivo Devolución: _____

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador: 92542820-1
Fecha de Recepción: 20-12-2023
Fecha de envío a pronunciamiento: 20-12-2023 13:35 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para este licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Foto: 40529532-6 y código de verificación: 1-645791

Si se incurre en las sanciones del artículo 103 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reducción menor en sus grados mínimo a medio, y multa de veinticinco a cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que comete la infracción señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.



Gracias

Tu salud **más fácil**

imed.cl