

A decorative graphic on the left side of the slide consisting of several overlapping circles in various shades of blue (light blue, medium blue, and dark blue) and some smaller dots, creating a bubbly, abstract effect.

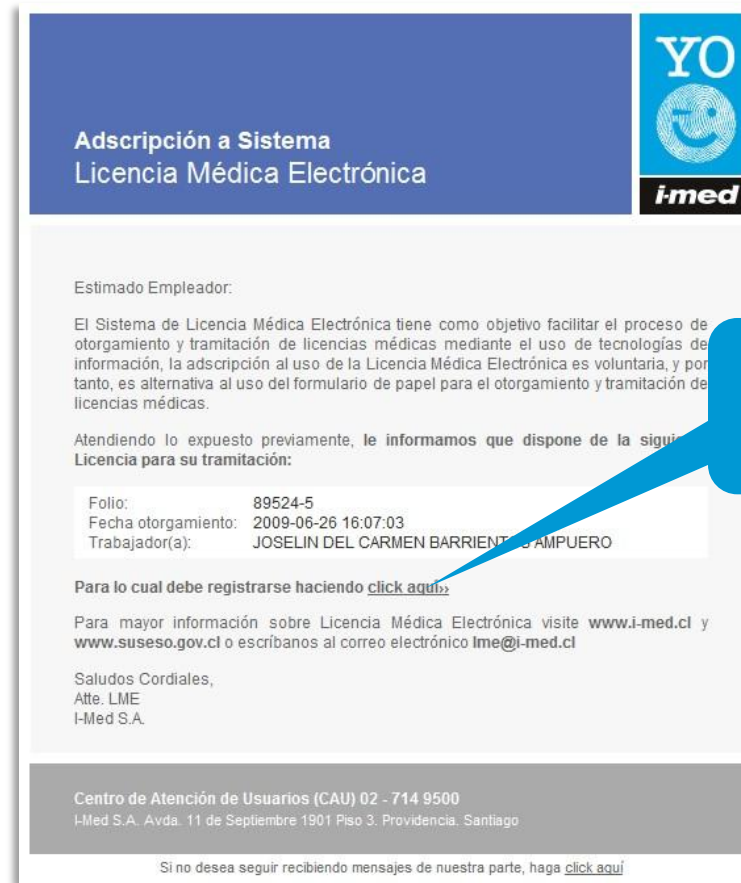
# Licencia Médica Electrónica

## Adscripción de Empresas

# Correo de Adscripción



(En caso de haber recibido el correo, solo haga click donde se indica)



Link a página  
de adscripción

# Adscripción de un Empleador



[www.licencia.cl/registro](http://www.licencia.cl/registro)

**Inscripción de Empleadores**

Indique el RUT y el tipo del empleador que desea inscribir:

RUT:  -  \*

Código de Verificación:  \*

Tipo de empleador

Los datos con \* son obligatorios

Ingresa rut y código de verificación

Selecciona para persona jurídica o neutral

# Antecedentes de la Empresa



**Inscripción de Empleadores**

**Datos básicos de la empresa**

RUT Empresa: **96962210-6**

Razón Social:  \*

Nombre de Fantasía:  \*

Actividad Laboral:  \*

Holding:

Nro. Trabajadores:

Sistema de remuneraciones:

RUT Administrador:  -  \*

(Será agregado como administrador de este empleador)

Se debe completar la información solicitada y registrar un rut de usuario y administrador

# Sede Principal de la Empresa



**Dirección sede principal Empresa**

Nombre de la sede:  \*

(Para referencia rápida)

Tipo de calle:  \*

Nombre calle:  \*

Número:  \*

Departamento:

Comuna:  \*

Teléfono 1: ()  \*

Teléfono 2: ()

Fax: ()

E-mail 1:  \*

E-mail 2:

Se debe llenar la información de la Dirección Principal de la Empresa

# Activación del Administrador



➔ **Inscripción de Empleadores**

---

**Datos del administrador**

Todos los campos que tengan un (\*) son obligatorios

**i** El RUT de Administrador ingresado ya existe en nuestros registros, usted deberá ingresar su contraseña para confirmar la inscripción.

RUT Administrador: **15.561.570-2**

Contraseña:  \*

En caso de que el usuario ya exista en el sistema, deberá confirmar su contraseña

# Activación del Administrador



**Datos básicos de la persona**

RUT: **15561570-2**

Nombres:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Fecha Nacimiento:

**Dirección**

Tipo de calle:

Nombre calle:

Número:

Departamento:

Comuna:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

E-mail 1:

E-mail 2:

En caso de que el usuario ya exista en el sistema, deberá ingresar sus datos

# Convenio de Prestación de Servicios



**Inscripción de Empleadores**

**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA.**

"Entre el Empleador, por una parte, y por la otra, I-MED S.A., en adelante también denominada I-MED o el Operador, convienen el siguiente convenio:"

**DECLARACION**

Se deja constancia que se puede celebrar este convenio en la medida que el sistema de información ofrecido por el Operador cumple con los requisitos jurídicos y tecnológicos que emanan del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, de la Resolución Exenta N° 608 del Ministerio de Salud y de la Circular conjunta de la Superintendencia de Seguridad Social y de la Superintendencia de Salud N° 2338 y 32. En tal sentido, el Operador se obliga a mantener los requisitos jurídicos y tecnológicos que establezcan las mencionadas o futuras regulaciones. Las partes se obligan a cumplir cabalmente todas las normas legales y reglamentarias que sean aplicables, entre otras, el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, las Leyes N°s 16.395, 19.799 y 19.628, el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, la Resolución Exenta N° 608 del Ministerio de Salud y todas las instrucciones que impartan la Superintendencia de Salud y de Seguridad Social, que digan relación con el sistema de información y el procedimiento de otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas, las que formarán parte integrante del presente convenio. En virtud de lo anterior se prohíbe cualquier subcontratación, delegación, cesión, transferencia a cualquier título, sea a título gratuito u oneroso, traslativo o no traslativo de dominio de los derechos y obligaciones que emanan para el Operador de este Convenio, que implique que éste pierda alguna de las calidades que lo habilitan para la celebración de este convenio.

**PRIMERO: OBJETO Y DEFINICIONES.**

☐ He leído y acepto el convenio de uso

Usted debe aceptar las  
Condiciones de uso



# Empleador Adscrito con Éxito



## Inscripción de Empleadores

Empleador registrado exitosamente en el Sistema de Licencias Médicas Electrónicas.

Para una mejor comprensión del proceso de Tramitación de Licencias Médicas Electrónicas se han generado Licencias de pruebas para vuestro uso, las cuales ya se encuentran disponibles en Sistema (utilice su rut y clave).

Serán funciones del Administrador Generar Cuentas de Usuarios y Administrar la información de Licencias. Para desarrollar estas funciones el Administrador deberá conectarse a la Aplicación ingresando su Clave.

Para acceder al sistema de pruebas, haga click aquí: [www.licencia.cl/lme\\_pruebas](http://www.licencia.cl/lme_pruebas)

[Volver a la portada.](#)

