



Manual Licencia Médica Electrónica



Empleador

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Electrónica

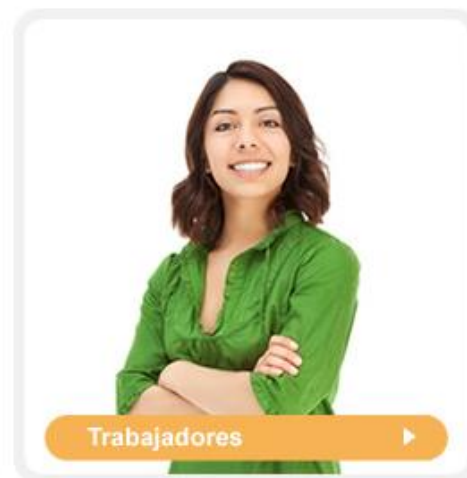
Sin trámites, con toda la protección



Médicos



Empleadores



Trabajadores

Para tramitar una LME,
ingrese a "Empleadores"

Ahora FONASA + ISAPRES

4 años adelante, simplificando la tramitación de Licencias Médicas

Avda. 11 de Septiembre 1901 Piso 3, Santiago, Chile - Teléfono: 714 9500 - Email: lme@i-med.cl © 2008 Derechos Reservados - I-Med

Manual Empleador

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Electrónica

Adscribirme a LME |  02- 714 9500 | Soporte Técnico



Página de acceso a Empleadores

Servicio sin costo para el empleador
Consulta Licencias Médicas Electrónicas emitidas

A screenshot of a login form for employers. It features two input fields: the top one contains the text '12345678-9' and the bottom one is empty. Both fields have a right-pointing arrow icon. Below the fields is a blue button with the text 'Ingresar' in white.

Ingrese rut y clave del
usuario autorizado

SEGURIDAD  **autentia**
IDENTIDAD GARANTIZADA

Avda. 11 de Septiembre 1901 Piso 3, Santiago, Chile - Teléfono: 714 9500 - Email: lme@i-med.cl © 2008 Derechos Reservados - I-Med

Manual Empleador

Licencia Médica Electrónica



Tramitar licencias Licencias Tramitadas Empleadores Viviana Cuevas Ayuda Salir

Inicio ▶ Licencias por Tramitar

Ingrese folio de licencia que quiere tramitar

Folio: 123456-7 RUT Trabajador: 12345678-9 Fecha desde: dd/mm/aaaa Fecha hasta: dd/mm/aaaa

Trabajador: I-MED CONSULTORIA S.A.

Filtrar licencias

☒ Tramitar licencia recibida en papel (impresa)

Licencias por tramitar

Si son varias empresas, seleccione la que necesite visualizar

Haga click en el lápiz para comenzar a tramitar la licencia

En caso de no tener el folio, busque en la lista de licencias por tramitar

		Trabajador
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 223-2 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 19/07/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	SANDRA LORENA BUSTOS VALDEAVELLANO 12.660.888-8
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 224-0 Reposo: 45 días Fecha de emisión: 19/07/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	SANDRA LORENA BUSTOS VALDEAVELLANO 12.660.888-8
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 227-5 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 19/07/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	SANDRA LORENA BUSTOS VALDEAVELLANO 12.660.888-8
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 293-3 Reposo: 1 día Fecha de emisión: 01/08/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	ANDREA BERENICE FROHLICH VASCONCELOS 11.975.564-6
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 384-0 Reposo: 15 días Fecha de emisión: 13/08/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	FERNANDO ENRIQUE ACUNA CASTRO 11.833.294-6
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 402-2 Reposo: 1 día Fecha de emisión: 14/08/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	SANDRA LORENA BUSTOS VALDEAVELLANO 12.660.888-8
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 597-P Reposo: 10 días Fecha de emisión: 05/09/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	JOSE PEREZ PEREZ 876.543.210-4
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 598-P Reposo: 10 días Fecha de emisión: 05/09/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	JOSE PEREZ PEREZ 876.543.210-4
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 599-P Reposo: 10 días Fecha de emisión: 05/09/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	JOSE PEREZ PEREZ 876.543.210-4
<input checked="" type="checkbox"/>	Folio: 703-K Reposo: 1 día Fecha de emisión: 12/09/2007 Tipo: Enfermedad o Accidente Común	SANDRA LORENA BUSTOS VALDEAVELLANO 12.660.888-8

« Previo 1 | 2 Siguiente »

Manual Licencia Médica Electrónica

Tramitación LME FONASA



Licencia Médica Electrónica



Licencia

Licencia médica electrónica con folio **14210-7** de tipo "Enfermedad o Accidente Común" otorgada para el trabajador (15.081.333-6) **CAROLINA ANDREA ZENTENO RIQUELME** el día 18/03/2014, que inicia **reposo total** por 2 días desde el 18/03/2014 hasta el 19/03/2014

No recepcionar esta licencia

 [Descargar comprobante licencia](#)

i-med



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

Empleador

RUT: 99.542.650-1

Razón social: I-MED CONSULTORIA S.A.

Actividad laboral de la empresa: [Actividad no especif](#)

Se tramitará pago vía: [CCAF](#)

☐ Se pagará vía empleador

Seleccione si se pagará a
través del empleador

Se habilita la opción "CCAF"

Seleccione actividad
laboral de la empresa

Manual Empleador

Licencia Médica Electrónica



Indique dirección en donde cumple las funciones laborales

Seleccione ocupación

Seleccione la calidad del trabajador

Seleccione AFP

El Régimen previsional estará seleccionado por defecto en "Decreto Ley 3500 A.F.P"

Si es pensionado, seleccione casilla

Trabajador

Dirección donde cumple funciones: Otra dirección

Comuna: _____ Calle, Numero, Departamento/Oficina: _____

Ocupación: Administrativo

Fecha contrato trabajo: 18/03/2014

Regimen previsional: Decreto Ley 3500 A.F.P.

Fecha afiliación previsional: 18/03/2014

Calidad: Trabajador Dependiente Sector Privado

☐ Contrato de duración indefinida

Institución previsional: 03 - CUPRUM

☒ Pensionado ☐ Afiliado A.F.C.

Licencia Médica Electrónica



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	Nº días	Remuneración Imponible	
1	AFP - 3	02-2014	30		0
2	AFP - 3	01-2014	30		0
3	AFP - 3	12-2013	30		0

Ingrese las remuneraciones del trabajador

☒ Administrar documentos adjuntos (No se han adjuntado documentos)

☐ Informar desglose de haberes

Haga click aquí para adjuntar liquidaciones, tamaño máx. permitido 500 KB

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	13/03/2014	14/03/2014	2	✕
2	11/03/2014	12/03/2014	2	✕
3	05/03/2014	06/03/2014	2	✕
4	22/01/2014	23/01/2014	2	✕
5	16/12/2013	17/12/2013	2	✕
6	04/09/2013	03/10/2013	30	✕

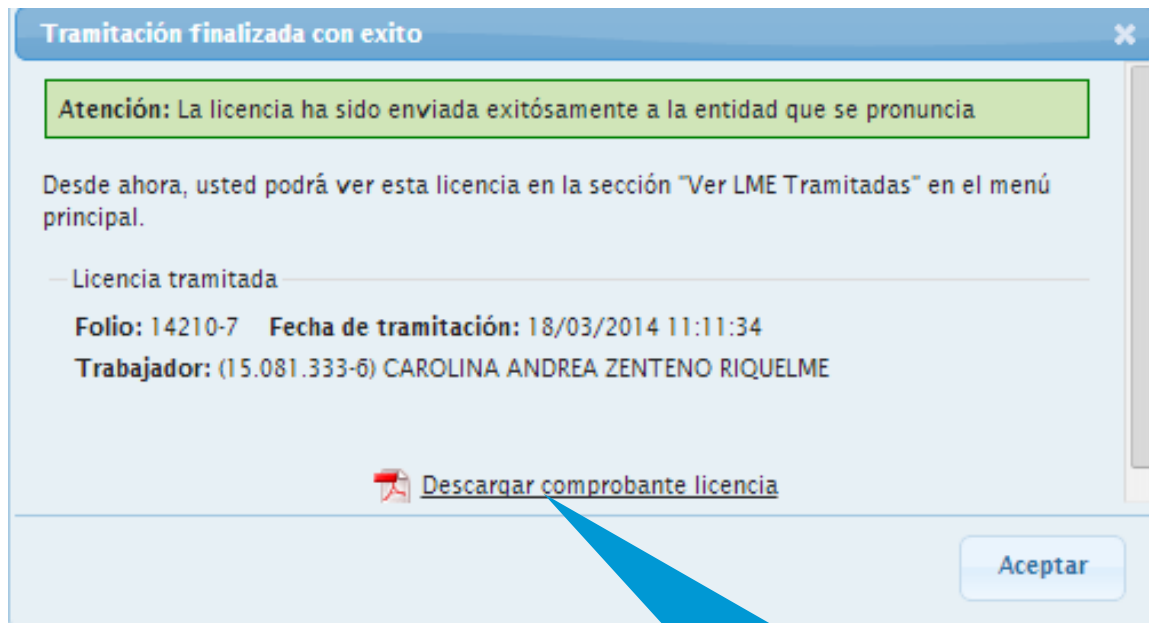
En este ítem se visualizarán las licencias otorgadas en Los últimos 6 meses

Haga click en Tramitar

Guardar

Tramitar


Licencia Médica Electrónica



Haga click para descargar
la licencia tramitada


Licencia Médica Electrónica



 **Gobierno de Chile**

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD


N° 3 000014195-K

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NAVARRO ARDILES NADIA DEL CA 12718934 K
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
10032014 10032014 39 F
FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO
02 DOS N° DE DIAS EN PALABRAS
Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO
Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD 1 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE 2 1 = SI 2 = NO
LABORAL INVALIDEZ
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO
TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS
FECHA DE LA CONCEPCIÓN MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
DIRECCIÓN: CALLE N° DEPTO. COMUNA SARA DEL CAMPO 570 D 1004, Santiago
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 02-27149500

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

CUEVAS SEPULVEDA VIVIANA 15749285 3
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
REG. COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRÓNICO PSQUIATRÍA 1 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
2-7457574 11 DE SEPTIEMBRE 1901, Providencia ESPECIALIDAD
TELÉFONO/FAX DIRECCIÓN Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de 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.
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Página 1 de 3

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



N° 3 000014195-K

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I - M E D C O N S U L T O R I A S A											
RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR											
9 9 5 4 2 6 5 0				- 1		2 - 7 1 4 9 5 0 8		1 0 0 3 2 0 1 4			
R U N				T E L E F O N O		F E C H A D E R E C E P C I O N L I C E N C I A P O R E L E M P L E A D O R (D O M M A A A A)					
P R O V I D E N C I A 1 9 7 9 . P R O V I D E N C I A											
D I R E C C I O N D O N D E C U M P L E F U N C I O N E S E L T R A B A J A D O R											
P R O V I D E N C I A											
C O M U N A				C Ó D I G O C O M U N A L U S O C O M P I N							

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
- 1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CANTERAS.
- 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
- 3 = CONSTRUCCION.
- 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
- 5 = COMERCIO.
- 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
- 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
- 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
- 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.

9

OCCUPACION

- 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).

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

2	1= D.L. 3501 INP. 2= D.L. 3500 A.F.P.	
CÓDIGO	5	<input type="checkbox"/> LETRA (CAJA PREV.)
NOMBRE INT. PREV.		

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
- 2 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
- 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
- 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

0 3 0 3 2 0 0 8

SEGURO DE DESEMPLEO

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

0 3 0 3 2 0 0 8

F E C H A P R I M E R A A F I L I A C I O N E N T I D A D P R E V I S I O N A L (D O M M A A A A) F E C H A D E C O N T R A T O D E T R A B A J O (D O M M A A A A)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7	
<input checked="" type="checkbox"/> C	A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.E. D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6	
<input type="checkbox"/>	E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR

L O S A N D E S

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



N° 3 000014195-K

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-306390 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL N°44.1978)				SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 66 UF)		MONTO	N° DÍAS	
					B	C			
5	12	2013	30	\$ 0	\$ 600.000		\$ 0	0	
5	01	2014	30	\$ 0	\$ 600.000		\$ 0	0	
5	02	2014	30	\$ 0	\$ 600.000		\$ 0	0	

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 66 UF) para trabajador afiliado a AFC

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL N°44.1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 66 UF)	MONTO	N° DÍAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al último u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DÍAS	DESDE						HASTA					
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
2	05	03	2014	06	03	2014						
2	22	01	2014	23	01	2014						
2	15	01	2014	16	01	2014						
1	18	12	2013	18	12	2013						
2	16	12	2013	17	12	2013						
15	22	11	2013	06	12	2013						

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

1 = SI
2 = NO

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Página 3 de 3

Licencia Médica Electrónica



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Sucursal : PRESTADOR PUBLICO -MED - CLINICA DE PRUEBAS
Fecha Otorgamiento : 10-03-2014 17:05 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : I-MED CONSULTORIA S.A.



N° 3 000014195-K

1. Datos Profesional

Profesional : CUEVAS SEPULVEDA, VIVIANA
Rut : 15749285-3
Especialidad : PSIQUIATRÍA
Dirección : 11 DE SEPTIEMBRE 1901, Providencia - Tel: 2-7457574

2. Datos Trabajador

Nombre : NAVARRO ARDILES, NADIA DEL CARMEN
Rut : 12718934-K
Edad : 39
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Carta certificada

3. Datos Reposo

Fecha Inicio	: 10-03-2014	Lugar	: Domicilio
N° Dias	: 2	Dirección	: SARA DEL CAMPO 570 D 1004, Santiago
Fecha término	: 11-03-2014	Teléfono	: 02-27149500
Tipo	: Reposo Total		

4. Estado de la licencia

Estado : Pendiente validación por CCAF
Fecha Última Modificación : 10-03-2014 17:16 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 99542650-1
Fecha de Recepción : 10-03-2014
Fecha de envío a pronunciamiento : 10-03-2014 17:16 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: **d33ddf**
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo ime@i-med.cl

Manual Licencia Médica Electrónica

Tramitación LME Isapres



Licencia Médica Electrónica



Tramitar licencias Licencias Tramitadas Empleadores


Viviana Cuevas Ayuda Salir

Inicio ▶ Licencias por tramitar ▶ Tramitando LME 14211-5

Licencia

Licencia médica electrónica con folio **14211-5** de tipo "Enfermedad o Accidente Común" otorgada para el trabajador **(10.874.012-4) ENRIQUE EDUARDO MERCADO GIRARD** el día 18/03/2014, que inicia **reposo total** por 2 días desde el 18/03/2014 hasta el 19/03/2014

No recepcionar esta licencia

 [Descargar comprobante licencia](#)

i-med



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

Empleador

RUT: 99.509.000-7

Razón social: I-MED S.A.

Actividad laboral de la empresa: [Actividad no especific](#)

Se tramitará pago vía: [Isapre](#)

☐ Se pagará vía empleador

Región de pago del subsidio: [RM](#)

Sucursal de pago del subsidio: [CAJA FINANCIERA](#)

Seleccione si se pagará a
través del empleador

Seleccione la
región de pago

Seleccione actividad
laboral de la empresa

Seleccione sucursal
de pago

Manual Empleador

Licencia Médica Electrónica



Trabajador

Dirección donde cumple funciones: Otra dirección...

Comuna: _____ Calle, Numero, Departamento/Oficina: _____

Ocupación: Administrativo

Fecha contrato trabajo: 18/03/2014

Regimen previsional: Decreto Ley 3500 A.F.P.

Fecha afiliación previsional: 18/03/2014

Calidad: Trabajador Dependiente Sector Privado

☐ Contrato de duración indefinida

Institución previsional: 03 - CUPRUM

☒ Pensionado ☐ Afiliado A.F.C.

Annotations:

- Seleccione ocupación
- Indique dirección en donde cumple las funciones laborales
- Seleccione la calidad del trabajador
- Seleccione AFP
- Si es pensionado, seleccione casilla
- El Régimen previsional estará seleccionado por defecto en "Decreto Ley 3500 A.F.P"

Licencia Médica Electrónica



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	Nº días	Remuneración Imponible	
1	AFP - 3	02-2014	30		0
2	AFP - 3	01-2014	30		0
3	AFP - 3	12-2013	30		0

Ingrese las remuneraciones del trabajador

☒ Administrar documentos adjuntos (No es necesario para este tipo de licencia)

☐ Informar desglose de haberes

Haga click aquí para adjuntar liquidaciones, tamaño máx. permitido 500 KB

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 manualmente.

#	Desde	Hasta	Total días	
1	13/03/2014	14/03/2014	2	
2	11/03/2014	12/03/2014	2	
3	05/03/2014	06/03/2014	2	
4	22/01/2014	23/01/2014	2	
5	16/12/2013	17/12/2013	2	
6	04/09/2013	03/10/2013	30	

En este ítem se visualizarán las licencias otorgadas en los últimos 6 meses

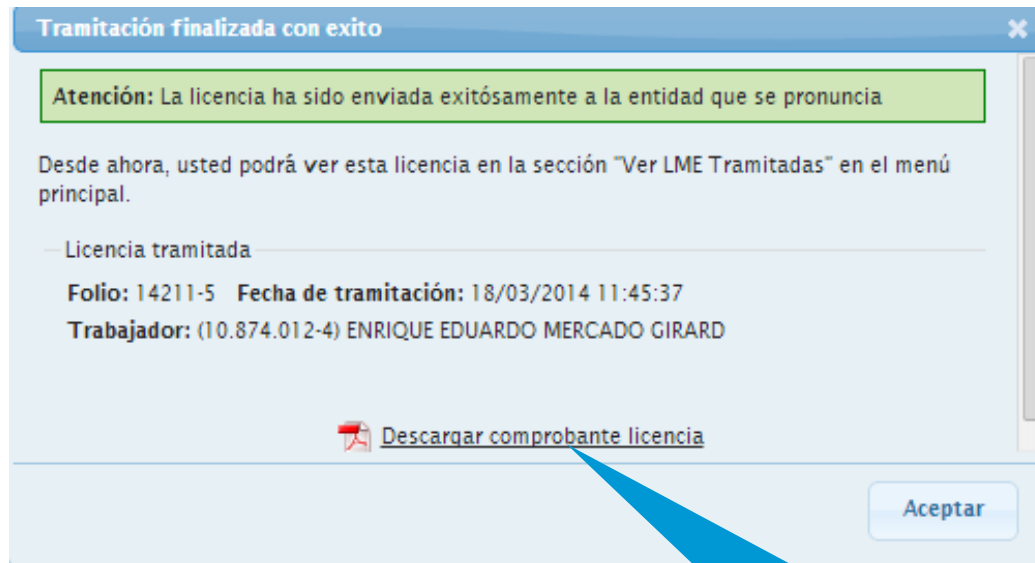
Haga click en Tramitar

Guardar

Tramitar

Manual Empleador

Licencia Médica Electrónica



Haga click para descargar
la licencia tramitada

Licencia Médica Electrónica



GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

N° 3 000014195-K

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: N A V A R R O
Apellido Materno: A R D I L E S
Nombres: N A D I A D E L C A
RUN: 1 2 7 1 8 9 3 4 - K

Fecha Otorgamiento: 1 0 0 3 2 0 1 4
Fecha Inicio Reposo: 1 0 0 3 2 0 1 4
Edad: 3 9
Sexo: F

N° de días: 0 2
N° de días en palabras: D O S

Documento firmado electrónicamente
Firma Trabajador

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO
Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Nombres:
RUN:
Fecha Nacimiento:
Fecha Nacimiento:

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD 1 1 = SI 2 = NO
LABORAL INICIO TRAMITE 2 1 = SI 2 = NO
INVALIDEZ

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO
DIA MES AÑO

TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS

FECHA DE LA CONCEPCIÓN
MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL
A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE N° DEPTO. COMUNA SARA DEL CAMPO 570 D 1004.
Santiago

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 02-27149500

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Apellido Paterno: C U E V A S
Apellido Materno: S E P U L V E D A
Nombres: V I V I A N A
RUN: 1 5 7 4 9 2 8 5 - 3

REG. COLEGIO PROFESIONAL 2-7457574
CORREO ELECTRÓNICO 11 DE SEPTIEMBRE 1901, Providencia
TELÉFONO/FAX DIRECCIÓN

PSIQUIATRÍA
ESPECIALIDAD

1 = MÉDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

Documento firmado electrónicamente
Firma Profesional

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de 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.
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Página 1 de 3

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



N° 3 000014195-K

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I - M E D C O N S U L T O R I A S . A .														
RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR														
9 9 5 4 2 6 5 0 - 1 2 - 7 1 4 9 5 0 8														
RUT														
1 0 0 3 2 0 1 4														
FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)														
P R O V I D E N C I A 1 9 7 9 . P R O V I D E N C I A														
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR														
P R O V I D E N C I A														
COMUNA														
CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN														

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 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 Y PROFESIONALES Y OTROS.
- 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
- 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.

9

Ocupación

- 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).

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

- 1 = D.L. 3501 INP.
- 2 = D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO 5

LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV.

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
- 2 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
- 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
- 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

0 3 0 3 2 0 0 8

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC

2 1 = SI

2 = NO

Contrato de duración indefinida

1 1 = SI

2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7

- ☒ A = SERVICIO DE SALUD
- ☐ B = ISAPRE
- ☐ C = C.A.E.
- ☐ D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

- ☐ E = SERVICIO DE SALUD
- ☐ F = MUTUAL
- ☐ G = INP
- ☐ H = EMPLEADOR

L O S A N D E S

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Licencia Médica Electrónica



Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



N° 3 000014195-K

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/95 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 66 UF)	MONTO	N° DÍAS
5	12	2013	30	\$ 0	\$ 600.000	\$ 0	0
5	01	2014	30	\$ 0	\$ 600.000	\$ 0	0
5	02	2014	30	\$ 0	\$ 600.000	\$ 0	0

% DESAHUCIO
0 . 0 0

Remuneración imponible previsual mes anterior inicia licencia médica (tope 66 UF) para trabajador afiliado a AFP

--

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 66 UF)	MONTO	N° DÍAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al inicio u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DÍAS	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
2	05	03	2014	06	03	2014
2	22	01	2014	23	01	2014
2	15	01	2014	16	01	2014
1	18	12	2013	18	12	2013
2	16	12	2013	17	12	2013
15	22	11	2013	06	12	2013

1 = SI
2 = NO

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

Documento firmado electrónicamente
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud. Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

Página 3 de 3

Licencia Médica Electrónica



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Sucursal : PRESTADOR PUBLICO -MED - CLINICA DE PRUEBAS
Fecha Otorgamiento : 10-03-2014 17:05 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : I-MED CONSULTORIA S.A.



N° 3 000014195-K

1. Datos Profesional

Profesional : CUEVAS SEPULVEDA, VIVIANA
Rut : 15749285-3
Especialidad : PSIQUIATRIA
Dirección : 11 DE SEPTIEMBRE 1901, Providencia - Tel: 2-7457574

2. Datos Trabajador

Nombre : NAVARRO ARDILES, NADIA DEL CARMEN
Rut : 12718934-K
Edad : 39
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Carta certificada

3. Datos Reposo

Fecha Inicio	: 10-03-2014	Lugar	: Domicilio
N° Dias	: 2	Dirección	: SARA DEL CAMPO 570 D 1004, Santiago
Fecha término	: 11-03-2014	Teléfono	: 02-27149500
Tipo	: Reposo Total		

4. Estado de la licencia

Estado : Pendiente validación por CCAF
Fecha Última Modificación : 10-03-2014 17:16 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 99542650-1
Fecha de Recepción : 10-03-2014
Fecha de envío a pronunciamiento : 10-03-2014 17:16 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: **d33ddf**
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo ime@i-med.cl

Manual Licencia Médica Electrónica

Ver LME Tramitadas



Licencia Médica Electrónica



Tramitar licencias Licencias Tramitadas Empleadores Viviana Cuevas Ayuda Salir

Inicio ► Licencias Tramitadas

Filtros

Folio: 123456-7 RUT Empleado: 12345678-9 Fecha desde: dd/mm/aaaa Fecha hasta: dd/mm/aaaa

Asegurador: Estado: Tramitadas

Empleador: I-MED CONSULTORIA S.A.

Filtrar licencias

Licencias Tramitadas

Trabajador
Folio: 14198-4 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 11/03/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común AHILYN NIKY ROBLE RIQUELME 15.822.003-2
Folio: 14197-6 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 11/03/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común CAROLINA ANDREA ZENTENO RIQUELME 15.081.333-6
Folio: 14195-K Reposo: 2 días Fecha de emisión: 10/03/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común NADIA DEL CARMEN NAVARRO ARDILES 12.718.934-K
Folio: 14191-7 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 05/03/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común CAROLINA ANDREA ZENTENO RIQUELME 15.081.333-6
Folio: 14190-9 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 05/03/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común NADIA DEL CARMEN NAVARRO ARDILES 12.718.934-K
Folio: 14161-5 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 24/01/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común AHILYN NIKY ROBLE RIQUELME 15.822.003-2
Folio: 14158-5 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 22/01/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común CAROLINA ANDREA ZENTENO RIQUELME 15.081.333-6
Folio: 14157-7 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 22/01/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común NADIA DEL CARMEN NAVARRO ARDILES 12.718.934-K
Folio: 14152-6 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 16/01/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común CAROLINA ANDREA ZENTENO RIQUELME 15.081.333-6
Folio: 14151-8 Reposo: 2 días Fecha de emisión: 16/01/2014 Tipo: Enfermedad o Accidente Común AHILYN NIKY ROBLE RIQUELME 15.822.003-2

« Previo 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 Siguiente »

Haga click para ver el resumen de la tramitación

Haga click para ver las Licencias Tramitadas

Para ver el documento, haga click aquí

Manual Empleador

Manual Licencia Médica Electrónica

Ver Empleadores



Licencia Médica Electrónica



Tramitar licencias Licencias Tramitadas Empleadores

Viviana Cuevas Ayuda Salir

Inicio ▶ Empleadores

Empleadores

RUT	Razón Social	Ver
97.006.000-6	Banco De Credito E Inversiones	
96.720.830-2	Bci Factoring S.A.	
70.856.400-1	Corporacion Municipal De Puente Alto	
6.170.400-K	Corporacion Nacional Del Cobre De Chile	
61.704.000-K	Corporación Nacional Del Cobre De Chile	
4.920.887-1	Douglas Fairbocks Milla Gonzalez	
99.542.650-1	I-med Consultoria S.A.	
99.509.000-7	I-med S.A.	
1-9	Independiente Nueve Uno	
76.398.000-6	Integramedica Centros Medicos S.A.	

En este módulo se visualizan los empleadores asociados al Holding

i-med



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

« Previo 1 | 2 Siguiente »

Manual Empleador

