

REQUISITOS TECNOLÓGICOS DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA SANNA

El presente anexo tiene por finalidad describir los requisitos tecnológicos mínimos necesarios que deberá cumplir el sistema de información provisto por un Operador, a efectos de asegurar el adecuado funcionamiento del procedimiento que deberá seguir la tramitación de la Licencia Médica del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas de la Ley N° 21.063, en formato electrónico.

I. MODELO OPERATIVO DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA SANNA

A. Objetivo

El objetivo de este capítulo es establecer y describir el modelo operativo de la Licencia Médica Electrónica SANNA. Este modelo define los actores que intervienen, las actividades y los flujos que determinan el modelo de procesos y los estados que puede adquirir el documento electrónico durante el procedimiento de otorgamiento, tramitación y pronunciamiento.

B. Aspectos generales del modelo operativo de la Licencia Médica Electrónica SANNA

El modelo operativo de la Licencia Médica Electrónica SANNA considera, al igual que la licencia médica SANNA en formulario de papel, la participación de los siguientes actores:

- a) Trabajadores
- b) Profesionales habilitados para otorgar licencias médicas
- c) Empleadores o trabajadores Independientes o trabajadores temporales cesantes
- d) Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), como la entidad que se pronuncia respecto de la justificación del reposo otorgado y derecho al beneficio

En el modelo operativo de la Licencia Médica Electrónica SANNA, las relaciones entre dichos actores se llevarán a cabo con el apoyo de un sistema de información provisto por un Operador.

El sistema de información permitirá el flujo íntegro de la Licencia Médica Electrónica SANNA, desde el profesional que la otorga hasta la entidad que le corresponde pronunciarse sobre la misma, en la medida que tanto el profesional habilitado (o el prestador en que éste se desempeña), como el empleador, el trabajador Independiente o el trabajador temporal cesante, según corresponda, y la entidad que se pronuncia (COMPIN), se encuentren adscritos al uso del sistema de información como consecuencia de convenios de prestación de servicios informáticos.

En caso que el empleador, o el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante, según corresponda, no se encuentren adscritos, esto no será impedimento para el otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica SANNA, en la medida que tanto el profesional que la otorga como la entidad que se pronuncia sobre la misma se encuentren adscritos al sistema de información. En esta situación, corresponderá la emisión de una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica SANNA, para que dicho empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante, pueda realizar el trámite que le corresponde en forma presencial.

C. Modelo de procesos de la Licencia Médica Electrónica SANNA

El modelo de procesos de la Licencia Médica Electrónica SANNA está estructurado en 3 partes, en cada una de las cuales se desarrollan distintas actividades por parte de los actores que intervienen o se establecen condiciones que determinan los distintos estados que puede adquirir el documento electrónico durante el procedimiento de otorgamiento, tramitación y pronunciamiento.

Las actividades que desarrollan cada uno de los actores que intervienen se describen en este punto, detallándose el diagrama de actividades en la Letra D y la definición de los estados del documento electrónico en la Letra E.

1. Otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica SANNA por el profesional

El profesional deberá otorgar la Licencia Médica Electrónica SANNA a través de los medios que el sistema de información provea, para lo cual deberá completar todos los datos correspondientes a esta etapa del procedimiento.

El sistema de información deberá guardar registro de la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 1 y ponerla a disposición de la COMPIN, desde el momento de su emisión.

Adicionalmente, el sistema de información indicará al profesional si el empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante se encuentra adscrito para su tramitación electrónica. En el caso de un trabajador temporal cesante, se entenderá que éste actúa del mismo modo que un trabajador independiente.

a) En caso que el empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante esté adscrito, el sistema de información deberá poner a su disposición la Licencia Médica Electrónica SANNA otorgada, sin que le sea posible acceder a la información relativa al diagnóstico u otra información confidencial. El empleador, el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante, según corresponda, podrá acceder o rescatar desde el sistema de información la Licencia Médica Electrónica SANNA, para continuar con su tramitación electrónicamente.

b) En caso que el empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante no esté adscrito, el sistema de información deberá proporcionar una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica SANNA, la que será entregada por el profesional al trabajador, para que éste la presente a su empleador o COMPIN, según corresponda.

El profesional podrá anular la Licencia Médica Electrónica SANNA a través de los medios que el sistema de información provea, con el consentimiento del trabajador y mientras su estado no haya sido modificado como resultado de la acción de la COMPIN. En caso que se verifique la anulación, el sistema de información deberá guardar registro de la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 2 y ponerla a disposición de la COMPIN, para su conocimiento.

2. Tramitación de la Licencia Médica Electrónica SANNA por el empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante

Una vez presentada la Licencia Médica Electrónica SANNA al empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante, ya sea que ésta haya sido puesta a su disposición electrónicamente o mediante la copia impresa, éste deberá continuar con su tramitación.

a) En caso que el empleador, trabajador independiente o trabajador temporal cesante esté adscrito, una vez puesta a su disposición la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 1, podrán darse las siguientes situaciones:

i. Que el empleador o el trabajador independiente o trabajador temporal cesante tramite la Licencia Médica Electrónica SANNA dentro del plazo de que dispone, a través de los medios que el sistema de información provea, para lo cual deberá completar todos los datos correspondientes a esta etapa del procedimiento y adjuntar la documentación que corresponda. El sistema de información guardará registro de la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 5 y la pondrá a disposición de la COMPIN.

ii. Que el empleador o el trabajador independiente o trabajador temporal cesante no tramite la Licencia Médica Electrónica SANNA, dentro del plazo de que dispone, debiendo expresar el motivo por el cual no

ha dado tramitación a la licencia médica, a través de los medios que el sistema de información provea. El sistema de información guardará registro de la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 4 y la pondrá a disposición de la COMPIN.

iii. Que se cumpla el plazo de que dispone el empleador o el trabajador independiente o trabajador temporal cesante, sin que la licencia hubiere sido tramitada ni se hubieren expresado los motivos de la no tramitación. En este caso el sistema de información guardará registro de la Licencia Médica Electrónica SANNA en estado 3 y la pondrá a disposición de la COMPIN. Sin perjuicio de lo anterior, el empleador o el trabajador independiente o trabajador temporal cesante, podrá tramitar la Licencia Médica Electrónica SANNA o expresar el motivo para no tramitarla, a través de los medios que el sistema de información provea, mientras la licencia se mantenga en dicho estado 3.

b) En caso que el empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante no esté adscrito, y la Licencia Médica Electrónica SANNA haya sido puesta a su disposición mediante la respectiva copia impresa, podrán darse las siguientes situaciones:

i. Que el empleador o el trabajador independiente o trabajador temporal cesante continúe la tramitación utilizando la copia impresa, para lo cual deberá completar la información correspondiente sobre la misma y luego presentarla ante la COMPIN.

ii. Que el empleador se niegue a recibir la licencia médica, en cuyo caso el trabajador dependiente, estará habilitado para tramitarla por sí mismo ante la COMPIN.

3. Tramitación de la Licencia Médica Electrónica SANNA por la COMPIN

Una vez presentada la Licencia Médica Electrónica SANNA a la COMPIN, ya sea que ésta haya sido puesta a su disposición electrónicamente o mediante la copia impresa, éste deberá continuar con su tramitación.

a) En caso que la Licencia Médica Electrónica SANNA haya sido puesta a su disposición electrónicamente, la COMPIN deberá rescatarla desde el sistema de información, a efectos de completar la zona de pronunciamiento (zona B). En este caso, podrán darse las siguientes situaciones:

i. Que la COMPIN complete la zona B y luego la remita al sistema de información, el cual deberá guardar registro de ella en estado 7.

ii. Que la COMPIN devuelva la Licencia Médica Electrónica SANNA al empleador o al trabajador independiente o trabajador temporal cesante, según corresponda, por falta de antecedentes o errores en su tramitación, remitiéndose mediante el sistema de información, el cual guardará registro de ella en estado 6 y la pondrá a disposición del empleador o el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante adscrito para que proceda a complementar los antecedentes que la entidad requiere.

b) En caso que la Licencia Médica Electrónica SANNA haya sido recibida en su copia impresa, la COMPIN deberá:

i. Recepcionar la copia impresa de la licencia médica electrónica, e informar su recepción mediante el sistema de información, el cual deberá guardar registro de ella en estado 12.

ii. Consolidar toda la información de su zona C, integrando los datos provenientes de dicha copia impresa a la Licencia Médica Electrónica SANNA, mediante el sistema de información, el cual deberá guardar registro de ella en estado 55.

iii. Completar la zona B y remitir la Licencia Médica Electrónica al sistema de información, el cual deberá guardar registro de ella en estado 7.

D. Diagrama de actividades de la Licencia Médica Electrónica SANNA

El modelo de procesos de la Licencia Médica Electrónica SANNA se describe en el siguiente diagrama de actividades, en el cual se representan los elementos esenciales del flujo de procesos y los eventos que determinan las condiciones para que la Licencia Médica Electrónica SANNA adquiera sus distintos estados como documento electrónico.

E. Especificación de Estados asociados a la Licencia Médica Electrónica SANNA.

La Licencia Médica Electrónica SANNA, como documento electrónico, podrá adquirir los siguientes estados, los cuales serán registrados por el sistema de información en la Sección 0 de la licencia, de acuerdo a las condiciones que se describen en el siguiente cuadro:

- a) **Estado:** Se refiere al número del estado que adquiere la LME SANNA
- b) **Nombre:** Consigna la denominación del estado que adquiere la LME SANNA.
- c) **Descripción:** Glosa explicativa breve del estado que adquiere la LME SANNA.
- d) **Condiciones:** Se refiere a las distintas reglas, requisitos y supuestos que se deben dar para que la LME SANNA adquiera el estado respectivo en forma válida. Estas variables pueden ser a su vez:

i. **Hito:** Indica el momento en el cual la LME SANNA adquiere el estado respectivo.

ii. **Supuesto:** Se refiere a las condiciones o requisitos generales que subyacen al estado analizado, en tanto se manifiesta en un supuesto básico para que se pueda generar el estado respectivo.

iii. **Estados previos:** Determina cuáles son los estados previos desde los cuales puede venir una LME SANNA, para que pueda adquirir válidamente el estado analizado. Pueden, a su vez, existir condiciones especiales para determinadas secuencias de estados.

iv. **Estados posteriores:** Determina cuáles son los estados posteriores hacia los cuales puede pasar una LME SANNA, una vez que se encuentra en el estado analizado. Pueden, a su vez, existir condiciones especiales para determinadas secuencias de estados.

Estado	Nombre	Descripción	Condiciones
1	Otorgada	LME SANNA otorgada por el profesional de la salud	<p>a. HITO: Una LME SANNA adquiere el estado 1 en el momento que el sistema de información registra el otorgamiento o emisión por parte del profesional habilitado para ello.</p> <p>b. SUPUESTO: Una LME SANNA sólo puede ser otorgada por un profesional habilitado para ello en los términos establecidos en la normativa vigente.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: No existen estados previos al estado 1, dado que éste constituye el estado inicial de una LME SANNA.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 1 sólo puede adquirir el estado 2, 12, 3, 4, 5.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se dan las siguientes reglas especiales:</p> <p>i. Condición especial aplicable a LME en estado 1 para que puedan transitar al estado 12: Esta secuencia es sólo permitida para LME otorgada respecto de empleadores no adscritos.</p> <p>ii. Condición especial aplicable a LME en estado 1 para que puedan transitar al estado 3, 4, o 5: Esta secuencia es sólo permitida para LME otorgada respecto de empleadores adscritos.</p>
2	Anulada	LME SANNA anulada por el trabajador y profesional de la salud	<p>a. HITO: Adquiere estado 2 en el momento que el sistema de información registra la anulación de la LME SANNA por parte del Profesional.</p> <p>b. SUPUESTO: Sólo pueden adquirir el estado 2 las LME SANNA que no hayan pasado al estado 7.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 2 la LME SANNA en estado 1, 12, 3, 4, 5, 55 o 6.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se dan las siguientes reglas especiales:</p> <p>i. Condición especial aplicable a LME SANNA en estado 12 o 55 para que puedan transitar al estado 2: Esta secuencia es sólo permitida para licencias otorgadas respecto de empleadores no adscritos</p> <p>ii. Condición especial aplicable a LME SANNA en estado 3, 4, 5, o 6 para que puedan transitar al estado 2: Esta secuencia es sólo permitida para licencias otorgadas respecto de empleadores adscritos.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 2 no puede pasar hacia ningún otro estado, dado que este constituye un estado final de una LME SANNA</p>
12	Copia impresa recepcionada en COMPIN	Copia impresa de LME SANNA recepcionada por ventanilla de COMPIN	<p>a. HITO: Una LME SANNA adquiere el estado 12 en el momento que el sistema de información registra el consumo-recepción de la licencia por parte de la COMPIN.</p> <p>b. SUPUESTOS:</p> <p>i. Este estado es propio de la LME SANNA otorgada respecto de empleadores no adscritos;</p> <p>ii. La COMPIN debe consumir desde el sistema de información, la LME SANNA respectiva cuando recepciona una copia impresa de la misma, acción que se debe gatillar de manera inmediata en tanto se verifique dicha recepción.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 12 la LME en estado 1.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 12 sólo puede adquirir el estado 2, 55.</p>

3	No tramitada	LME SANNA no tramitada por el empleador, derivada para COMPIN	<p>a. HITO: Adquiere estado 3 en el momento que el sistema de información verifica que los plazos de que dispone el empleador o el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante adscrito para tramitarla se encuentran vencidos.</p> <p>b. SUPUESTO: Sólo pueden adquirir este estado licencias otorgadas respecto de empleadores adscritos.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 3 la LME SANNA en estado 1 o 6.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 3 sólo puede adquirir el estado 2, 4, 5, 6 o 7.</p>
4	No recepcionada	LME SANNA no recepcionada por el empleador, derivada para COMPIN	<p>a. HITO: Adquiere estado 4 en el momento que el sistema de información registra la expresión de motivo para no tramitarla por parte del empleador o el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante adscrito.</p> <p>b. SUPUESTO: Sólo pueden adquirir este estado licencias otorgadas respecto de empleadores adscritos.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 4 la LME SANNA en estado 1, 3 o 6.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 4 sólo puede adquirir el estado 2, 6 o 7.</p>
5	Tramitada	LME SANNA tramitada para COMPIN	<p>a. HITO: Adquiere estado 5 en el momento que el sistema de información registra la tramitación de la LME SANNA por parte del empleador o el trabajador independiente o el trabajador temporal cesante adscrito.</p> <p>b. SUPUESTO: Sólo pueden adquirir este estado licencias otorgadas respecto de empleadores adscritos.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 5 la LME SANNA en estado 1, 3 o 6.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 5 sólo puede adquirir el estado 2, 6 o 7.</p>
55	Zona C de copia impresa consolidada	Remite información de la copia impresa tramitada de una LME SANNA, otorgada con empleador no adscrito	<p>a. HITO: Adquiere estado 55 en el momento que el sistema de información registra la remisión de la información consignada por el empleador en la copia impresa de la LME SANNA por parte de COMPIN.</p> <p>b. SUPUESTOS:</p> <p>i. Sólo pueden adquirir este estado licencias otorgadas respecto de un empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante no adscrito, quien tramitó una copia impresa de la zona C.</p> <p>ii. Una LME SANNA puede adquirir estado 55 cuantas veces sea necesario según lo determine la entidad que remite la información.</p> <p>iii. El sistema de información deberá registrar en el formulario electrónico la última versión de información del empleador remitida por la COMPIN.</p> <p>iv. La COMPIN debe informar inmediatamente, y de forma previa a su pronunciamiento.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 55 la LME SANNA en estado 12 o 55.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 55 sólo puede adquirir el estado 2, 55 o 7.</p>
6	Devuelta por COMPIN	LME SANNA devuelta al empleador adscrito, por la COMPIN	<p>a. HITO: Adquiere estado 6 en el momento que el sistema de información registra la devolución de la LME SANNA al empleador adscrito, por parte de la COMPIN.</p> <p>b. SUPUESTO: Sólo pueden adquirir este estado licencias otorgadas respecto de empleadores adscritos.</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 6 la LME SANNA en estado 3, 4 o 5.</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 6 sólo puede adquirir el estado 2, 3, 4 o 5.</p>

7	Pronunciada	LME SANNA pronunciada por COMPIN.	<p>a. HITO: Adquiere estado 7 en el momento que el sistema de información registra el pronunciamiento de COMPIN para la LME SANNA.</p> <p>b. SUPUESTO:</p> <p>c. ESTADOS PREVIOS: Sólo puede adquirir el estado 7 la LME SANNA en estado 3, 4, 5, 55 o 7</p> <p>d. ESTADOS POSTERIORES: Una LME SANNA en estado 7 sólo puede adquirir el estado 7 para el caso de la remisión de un nuevo pronunciamiento por parte de la COMPIN.</p>
---	-------------	--	---

II. LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA SANNA COMO DOCUMENTO ELECTRÓNICO

A. Objetivo

Este capítulo tiene como objetivo definir el contenido y establecer el formato que deberá tener la Licencia Médica Electrónica SANNA en su expresión como documento electrónico. Esta definición permitirá la interoperabilidad entre los distintos actores que intervendrán en su otorgamiento y tramitación.

B. Contenido de la Licencia Médica Electrónica SANNA

El contenido de la Licencia Médica Electrónica SANNA será el mismo que el de la licencia médica SANNA en formulario de papel. Las denominadas “secciones” del formulario de papel, en el documento electrónico corresponden o se manifiestan en “zonas”, según se detalla en el siguiente punto.

1. Zonas de la Licencia Médica Electrónica SANNA

- O** Zona de identificación única de la Licencia Médica Electrónica SANNA : Se indica su tipo, el folio asignado, el estado de la licencia, e información del Prestador y Operador de su emisión, entre otros.
- A** Zona de uso y responsabilidad exclusiva del profesional: El profesional deberá completar la sección A del formulario. Entre los antecedentes que debe consignar el profesional que la emite se encuentran:
 - A.1** Identificación del trabajador: Identificación del trabajador o trabajadora (nombre completo, Rut, edad y sexo); fecha de emisión de la licencia; fecha de inicio del reposo; días de duración de la licencia en números y en palabras.
 - A.2** Identificación del hijo: Identificación del hijo (nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo y Rut).
Tratándose de Licencia Médica Electrónica SANNA los valores de esta sección son fijos según la siguiente descripción:
 - A.3** Código Tipo de licencia: (8) Tipo Licencia SANNA
Código Recuperabilidad: (1) SI
Código Inicio Trámite Invalidez: (2) NO
 - A.4** Características del reposo: según sea total o parcial y, en el último caso, si es de mañana, tarde o noche. Además se debe especificar el lugar de reposo, indicando que se deberá cumplir en su domicilio, hospital u otro domicilio y, en este último caso, el motivo del cambio de domicilio de reposo, su dirección y teléfono, incluyendo teléfono de contacto.
 - A.5** Identificación del profesional: Identificación completa del profesional otorgante, especificando datos personales y especialidad. Para Licencia Médica Electrónica SANNA solo se permitirá Código Tipo Profesional 1 (MÉDICO).
 - A.6** Diagnóstico principal: Diagnóstico principal y otros diagnósticos incluyendo los antecedentes clínicos y exámenes de apoyo al diagnóstico (fecha de la intervención quirúrgica u otros procedimientos, complicaciones de las patologías, entre otros).
 - A.C** Zona de información complementaria en relación a los diagnósticos médicos, email del trabajador, canal de contacto, celular de contacto y dirección de contacto.
 - A.CS** Zona que alberga información complementaria propia del seguro SANNA principalmente del tipo de contingencia cubierta, como, por ejemplo:
 - 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 INTERMEDIOS

Además, se debe seleccionar el tipo de tratamiento de acuerdo a los siguientes valores: 1: Tratamiento activo; 2: Seguimiento

- A.F** Firmas del profesional que emite la licencia médica y del trabajador.

- B** Zona de uso exclusivo de la COMPIN: La institución deberá completar la sección B del formulario.
 - B.1** Resolución: Entre los antecedentes que debe consignar se encuentra el nombre de la COMPIN, el N° de la resolución, el nombre del establecimiento, el código del establecimiento, el tipo de licencia médica según la entidad contralora, las fechas de inicio y término de la licencia y número de días que se autorizan, el código de diagnóstico y la condición de tratarse de un nuevo diagnóstico o no, y el número de días previos autorizados. Asimismo contendrá toda la información de un posible nuevo dictamen respecto de la licencia primeramente otorgada por el profesional.
 - B.F.** Firma del médico autorizado por la COMPIN.

- C** Zona de responsabilidad exclusiva del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante, quién deberá completar únicamente la sección C del formulario. Entre los antecedentes que debe consignar se encuentran:
 - C.1** Identificación del empleador o trabajador independiente: Identificación completa respecto de la razón social de la entidad empleadora o nombre del trabajador independiente, run, teléfono, fecha de recepción de la licencia, dirección donde cumple funciones el Trabajador, la actividad y ocupación del trabajador.
 - C.2** Identificación del régimen previsional del trabajador y entidad pagadora de subsidio, e indicar la fecha de la tramitación en la entidad que corresponda.
 - C.3** Informe de remuneraciones rentas y/o subsidios: Información de remuneraciones de meses anteriores a la fecha de incapacidad distinguiendo los casos de las licencias maternales e indicando el porcentaje de desahucio.
 - C.4** Licencias anteriores en los últimos 3, 5 o 12 meses según corresponda.
 - C.C** Zona de información complementaria: código de tramitación y archivos adjuntos.
 - CCS** Zona con información complementaria propia del seguro SANNA, tales como: correo del empleador, entidad pagadora, cotización pactada, si se trata de trabajador temporal cesante u otros permisos.
 - C.F** Firma del empleador o trabajador independiente.

2. Datos de la Licencia Médica Electrónica SANNA

Los datos que conforman la Licencia Médica Electrónica SANNA se especifican en una tabla, donde cada columna señala lo siguiente:

- a) **Glosa:** Nombre del elemento del documento electrónico.
- b) **Descripción:** Explicación comprensiva del elemento.
- c) **Tag:** Nombre del tag en el documento electrónico del <elemento> o “atributo”.
- d) **Tipo:** Tipo de dato que puede tomar el valor del campo. Estos pueden ser:
 - i. Alfanumérico (String), algunos caracteres como ‘&’ y ‘<’ deben ser reemplazados por la secuencia de escape que el estándar que se utilizará define para dichos caracteres.
 - ii. Numérico (Integer), no debe incluirse separador de miles.
 - iii. Decimal (decimal), los decimales se separan con punto y se indican sólo cuando el valor que se desea incluir contiene decimales significativos.
 - iv. Fecha (Date), tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DD.

- v. Hora (Time), tipo de dato estándar en formato HH:MM:SS.
- vi. Fecha Hora (DateTime), tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DDTHH:MM:SS.
- vii. STXXX, tipos simples definidos a partir de tipos de datos estándares.
- viii. CTXXX, tipos complejos definidos a partir de tipos de datos estándares.
 - e) **Validación:** Validación realizada en el tipo de dato definido.
 - f) **Código de impresión del campo:** La impresión de un dato no debe necesariamente ser igual al formato que se especifica en el presente documento. Como ejemplo, una fecha no tiene necesariamente que estar en el formato AAAA-MM-DD, sino que puede ser impresa con el mes en letras o cambiando el orden en que aparecen el año, el mes y día, de manera de facilitar su lectura. Adicionalmente, se puede optar porque un dato que es obligatorio imprimir, esté pre impreso. Si el código es:
 - i. I, el valor del campo debe ser impreso.
 - ii. IE, es para el caso en que el elemento represente un código, se deberá utilizar en la representación impresa la etiqueta equivalente.
 - iii. N, no es obligatorio la impresión del campo.
 - g) **O: Código de obligatoriedad.** Si el código es 1, el dato es obligatorio. El dato debe estar en el documento siempre, independiente de las características de la transacción. Si el código es 2, el dato es condicional. El dato no es obligatorio en todos los documentos, pero pasa a ser obligatorio en determinadas operaciones si se cumple una cierta condición que emana del propio formulario. Si el código es 3, el dato es opcional.

ZONA 0
IDENTIFICACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA SANNA

INFORMACIÓN DE LA LICENCIA Y BITÁCORA DE ESTADOS							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
1	Folio Licencia	Folio de la licencia médica electrónica	<id_licencia>	STRut	ALGORITMO MÓDULO 11	I	1
2	Número Licencia	Número de folio de la LM en Papel asignado por COMPIN. En caso de emisión desde operadores debe registrar el mismo valor del campo id_licencia	<nro_licencia>	String	En caso de operadores debe ser igual al campo id_licencia	N	1
3	RUT Operador	RUT del Operador de LME	<rut_operador>	STRut	ALGORITMO MÓDULO 11	I	1
4	Tipo de formulario	Tipo de formulario de la licencia médica electrónica	<codigo_tipo_formulario>	STTipo_formulario	1: PRESTADOR INSTITUCIONAL 2: PRESTADOR INDIVIDUAL 3: LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA	I	1
5	Empleador Adscrito	Indicación si el empleador se encuentra adscrito o no	<empleador_adscrito>	STSíNo		I E	1
6	Codigo Entidad	Código de la entidad que tramita	<codigo_entidad>	STCodigo_entidad	2: 0-0 SEGURO SANNA (COMPIN)	I E	1
7	Código Operador	Código del Operador de LME	<codigo_operador>	STCodigoOperador	2: SANNA Papel 3: I-Med 4: Medipass	I	1
8	Estado de la Licencia	Estado de tramitación de la licencia médica	<estado_licencia>	STEstado_licencia	1: OTORGADA 12: COPIA IMPRESA RECEPCIONADA EN COMPIN 2: ANULADA 3: NO TRAMITADA 4: NO RECEPCIONADA 5: TRAMITADA 55: ZONA C DE COPIA IMPRESA CONSOLIDADA 6: DEVUELTA POR COMPIN 7: PRONUNCIADA	I E	1
9	Fecha Estado	Fecha y hora en la que cambió de estado la licencia médica	<fecha_estado>	DateTime		I	1

10	Motivo no recepción	Motivo de no recepción de la licencia médica electrónica por parte del empleador	Atributo: motivo_norecepcion	STMotivo_norecepcion	1: INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. 2: RELACIÓN LABORAL TERMINADA 3: TRABAJADOR CON PERMISO SIN GOCE DE SUELDO. 4: TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO CON FERIADO LEGAL. 5: OTRAS RAZONES	I	3
11	Fecha término relación	Fecha en la que se terminó la relación laboral con el trabajador	Atributo: fecha_termino_relacion	Date	Campo obligatorio en caso que "motivo no recepción" sea igual a 2	I	2
12	Rut empleador	Rut del empleador	Atributo: emp_rut	STRut	ALGORITMO MÓDULO 11	I	3
13	Código de tramitación CCAF	Código de tramitación de LME asociados a una CCAF	Atributo: codigo_tramitacion_CCAF	STCodigoCCAF	Valor fijo para SANNA: 10100	I	3
14	Motivo de devolución CCAF	Códigos de motivos de devolución de LME SANNA por parte de COMPIN	Atributo: motivo_devolucion_CCAF	STMotivo_devolucionCCAF	Campo obligatorio en caso de estados 6	I	2
15	Motivo de devolución (otro)	Campo de texto libre utilizado por CCAF o FONASA	Atributo: motivo_devolucion_CCAF_otro	String		N	3
16	Tipo de liquidación CCAF	Código de tipos de liquidación por parte de la CCAF	Atributo: tipo_liquidacion_CCAF	STTipo_liquidacionCCAF	Campo obligatorio en caso de estado 8	I	2
17	Prestador	Identificador del Prestador donde se emitió la licencia médica electrónica SANNA	<prestador>	CTPrestador		I	1
0.F FIRMA DE OPERADOR							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
18	Firma de Operador	Firma digital (PKI) del Operador de LME	<firma>	CTFirma		N	1

ZONA A
USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1		IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
19	Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<trabajador>	CTPersona			1
20	Apellido Materno	Apellido materno del trabajador					3
21	Nombres	Nombres del trabajador					1
22	RUT	RUT del trabajador			ALGORITMO MÓDULO 11		1
23	Edad	Edad del trabajador					1
24	Sexo	Sexo del trabajador			Se debe controlar por regla de negocio la existencia. El dominio a validar es: M: Masculino F:Femenino		1
25	Fecha Emisión Licencia	Fecha en que es emitida la licencia médica	<fecha_emision>	DateTime			1
26	Fecha Inicio Reposo	Fecha en la que el trabajador Inicia reposo	<fecha_inicio_reposo>	DateTime			1
27	Nº de Días	Nº de días de reposo	<tra_ndias>	Integer	Si codigo_tipo_reposo=1(TOTAL) el valor debe ser de 1 a 15. Si codigo_tipo_reposo=2 (PARCIAL) el valor debe ser de 1 a 30.		1
28	Nº de Días en palabras	Nº de días de reposo en palabras	<tra_ndias_palabras>	String			1

A.2		IDENTIFICACIÓN DEL HIJO					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
29	Apellido Paterno	Apellido paterno del hijo	<hijo>	CTPersona			1
30	Apellido Materno	Apellido materno del hijo					3
31	Nombres	Nombres del hijo					1
32	RUT	RUT del hijo			ALGORITMO MÓDULO 11		1
33	Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del hijo			En zona A2, se debe controlar existencia y que corresponda a una fecha válida, por regla de negocio		1

34	Edad	Edad del hijo			1) Se debe calcular a partir de la fecha de Nacimiento del menor a la fecha de inicio del reposo. 2) Si tipo_contingencia es A, B, C la edad debe ser entre 1 año y menor o a 18 años 3) Si tipo_contingencia es D, la edad debe ser entre 1 año y menor a 15 años	I	1
35	Sexo	Sexo del hijo			Se debe controlar por regla de negocio la existencia. El dominio a validar es: M: Masculino F:Femenino	I	1

A.3		TIPO DE LICENCIA					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
36	Tipo de licencia	Tipo de licencia	<codigo_tipo_licencia>	STTipo_licencia	8: LICENCIA MÉDICA SANNA	I	1
37	Recuperabilidad laboral	Recuperabilidad laboral	<codigo_recuperabilidad>	STSiNo	1: SI 2: NO Solo permite valor 1 "SI"	I	1
38	Inicio trámite de invalidez	Inicio trámite de invalidez	<codigo_inicio_tram_inv>	STSiNo	1: SI 2: NO Solo permite valor 2 "NO"	I	1
39	Fecha del accidente	Fecha del accidente del trabajo o del trayecto	<fecha_accidente>	DateTime	Para LME SANNA no se utilizará este campo. No enviar elemento.	I	3
40	Trayecto	Accidente en el trayecto	<codigo_trayecto>	STSiNo	Para LME SANNA no se utilizará este campo. No enviar elemento.	I	3
41	Fecha de concepción	Fecha de la concepción del accidente	<fecha_concepcion>	Date	Para LME SANNA no se utilizará este campo. No enviar elemento.	I	3

A.4		CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
42	Reposo total o parcial	Reposo laboral total o parcial	<codigo_tipo_reposo>	STTipo_reposo	1: REPOSO LABORAL TOTAL 2: REPOSO LABORAL PARCIAL	I	1
43	Jornada de reposo	Jornada del reposo	<codigo_jornada_reposo>	STJornada_reposo	Campo obligatorio en caso de reposo laboral parcial.	I	2

					A: MAÑANA B: TARDE C: NOCHE		
44	Tipo de tratamiento	Código del tipo de tratamiento	<tipo_tratamiento>	STTipo_tratamiento	1: Tratamiento Activo 2: Seguimiento	I	1
45	Lugar de reposo	Lugar de reposo. Contiene información del lugar de reposo, dirección y justificación.	<codigo_lugar_reposo>	STLugar_reposo		I	1
46	Teléfono	Teléfono personal o de contacto.	<telefono_reposo>	CTTelefono		I	1

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
47	Apellido Paterno	Apellido paterno del profesional	<profesional>	CTPersona		I	1
48	Apellido Materno	Apellido materno del profesional				I	3
49	Nombres	Nombres del profesional				I	1
50	RUT	RUT del profesional			ALGORITMO MÓDULO 11	I	1
51	Especialidad	Especialidad de profesional	<prof_especialidad>	String		I	1
52	Tipo de Profesional	Tipo de profesional que puede emitir licencias médicas	<codigo_tipo_profesional>	STTipo_profesional	1: MÉDICO La interfaz del operador solo debe disponibilizar la emisión SANNA solo para este tipo de profesionales.	I	1
53	Registro colegio	Registro del colegio profesional	<prof_registro_colegio>	String		I	3
54	Correo electrónico	Correo electrónico	<prof_email>	STEmail	Se debe controlar por regla de negocio que exista valor y que se ajuste al formato de correo.	I	1
55	Teléfono	Teléfono de oficina de atención del profesional	<prof_telefono>	CTTelefono		I	3
56	Dirección	Dirección de oficina de atención del profesional	<prof_direccion>	CTDireccion		I	1
57	Fax	Fax de oficina de atención del profesional	<prof_fax>	CTTelefono		I	3

A.6 DIAGNÓSTICO							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
58	Diagnóstico principal	Diagnóstico principal. Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	zona_a6_enc: <diagnostico_principal>	String		N	1
59	Otros diagnósticos	Otros diagnósticos Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	zona_a6_enc: <diagnostico_otro>	String		N	3
60	Antecedentes clínicos	Antecedentes clínicos Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	zona_a6_enc: <antecedentes_clinicos>	String		N	3
61	Exámenes de apoyo	Exámenes de apoyo al diagnóstico Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	zona_a6_enc: <examenes_apoyo>	String		N	3

A.C		INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
62	Código diagnóstico principal	Código de diagnóstico principal Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<coddagnostico_principal>	String		N	1
63	diagnóstico secundario	Diagnóstico secundario Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<diagnostico_secundario>	String		N	3
64	Código diagnóstico secundario	Código de diagnóstico secundario Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<coddagnostico_secundario>	String		N	3
65	Otros diagnósticos	Otros diagnósticos Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<coddagnostico_otro>	String		N	3
66	Correo electrónico trabajador	Correo electrónico del trabajador	<email_trabajador>	STEmail	Se debe controlar por regla de negocio que exista valor y que se ajuste al formato de correo.	I	1
67	Canal de contacto	Forma de contacto con el trabajador	<canal_contacto>	STContacto	1: EMAIL; 2: CELULAR; 3: DIRECCIÓN	I	3
68	Teléfono celular	Teléfono celular del trabajador	<celular_contacto>	Integer		I	3
69	Dirección	Dirección del trabajador	<direccion_contacto>	CTDireccion		I	3

A.CS		INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SANNA					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
70	Tipo Contingencia	Código de tipo de contingencia cubierta por seguro SANNA. Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<tipo_contingencia>	CTCifrado	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 INTERMEDIOS	N	1
71	Hijo	Información adicional para niños	<hijo>	CTHijo	Este campo no será utilizado para LME SANNA.	I	3
A.F		FIRMAS DEL PROFESIONAL QUE OTORGA LA LICENCIA MEDICA Y DEL TRABAJADOR					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
72	Firma Profesional	Firma digital (PKI / Huella) del profesional	<firma>	CTFirma		N	I
73	Firma Trabajador	Firma digital (PKI / Huella) del trabajador	<firma>	CTFirma		N	I



ZONA B
USO EXCLUSIVO COMPIN

B.1		INFORMACIÓN DEL PRONUNCIAMIENTO					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
74	Tipo de Pronunciamento	Tipo de Pronunciamento por parte de la entidad que se pronuncia	"tipo_pronunciamento"	STTipo_pronunciamento	1:PRONUNCIAMIENTO INICIAL 2: RECONSIDERACIÓN 3: REDICTAMEN	IE	1
75	Tipo pendiente	Código del motivo por el cual se encuentra pendiente de pronunciamiento	"tipo_pendiente"	STTipo_pendiente	1: PENDIENTE POR PERITAJE 2: PENDIENTE POR ANTECEDENTES MÉDICOS 3: PENDIENTE POR FISCALIZACIÓN DOMICILIARIA 4: PENDIENTE POR FISCALIZACIÓN EMPRESA	N	3
76	Servicio de Salud o Isapre	Servicio de Salud o Isapre	<entidad>	String		I	1
77	Nº Resolución	Nº de la resolución	<n_resolucion>	STN_resolucion		I	1
78	Establecimiento	Nombre del establecimiento	<establecimiento>	String		I	1
79	Código establecimiento	Código del establecimiento	<codigo_establecimiento>	Integer		I	1
80	Tipo de licencia	Tipo de licencia médica	<codigo_tipo_licencia_entidad>	STTipo_licencia	8: LICENCIA MÉDICA SANNA	I	1
81	Fecha inicio	Fecha desde que parte la licencia	<entidad_fecha_desde>	Datetime		I	1
82	Fecha fin	Fecha en la que termina la licencia	<entidad_fecha_hasta>	DateTime		I	1
83	Nº días autorizados	Nº de días de reposo autorizados	<entidad_ndias>	Integer		I	1
84	Código diagnóstico	Código del diagnóstico	<codigo_diagnostico>	String	Corresponde al código CIE-10	I	1
85	Nuevo Diagnóstico	Código de nuevo diagnóstico asociado a la misma contingencia	<nuevo_diagnostico>	STSiNo	1: Sí 2: No	I	1
86	Tipo de tratamiento	Código del tipo de tratamiento	<tipo_tratamiento>	STTipo_Tratamiento	1: Tratamiento Activo 2: Seguimiento	I	1
87	Continuación	Primera licencia o continuación de otra	<codigo_contiuracion>	STContinuacion	1: PRIMERA 2: CONTINUACIÓN	I	1
88	Nº días previos	Nº días de licencia previa	<dias_previos>	Integer	Campo obligatorio en caso que corresponda a una continua.	I	2
89	Tipo de resolución	Tipo de resolución	<codigo_tipo_resolucion>	STTipo_resolucion	1: AUTORIZASE 2: RECHAZASE 3: AMPLIASE 4: REDUCESE 5: PENDIENTE DE RESOLUCIÓN	I	1
90	Pendiente	Causa por la cual la licencia queda pendiente	<entidad_pendiente>	String	Campo obligatorio en caso que COMPIN resuelva pendiente de resolución	I	2

91	Redictamen	Redictamen	<codigo_redictamen>	StSiNo	1: SI 2: NO	1	3
92	Causa de rechazo	Causa de rechazo	<codigo_causa_rechazo>	STCausa_rechazo	Campo obligatorio en caso que resuelva como rechazo. 1: REPOSO INJUSTIFICADO 2: DIAGNÓSTICO IRRECUPERABLE 3: FUERA DE PLAZO 4: INCUMPLIMIENTO REPOSO 5: OTRO	I	2
93	Causa de modificación o rechazo	Causa de modificación o rechazo de la licencia	<entidad_causa>	String	Campo obligatorio en caso que resuelva como rechazo y la causa sea "Otro"	I	2
94	Reposo autorizado	Tipo de reposo autorizado	<codigo_reposo_autorizado>	STTipo_reposo	1: REPOSO LABORAL TOTAL 2: REPOSO LABORAL PARCIAL	I	1
95	Jornada de reposo	Jornada de reposo	<codigo_jornada_reposo_autorizado>	STJornada_reposo	Campo obligatorio en caso de reposo laboral parcial. A: MAÑANA; B: TARDE; C: NOCHE	I	2
96	Derecho a subsidio	Tipo de derecho a subsidio	<codigo_derecho_subsidio>	STTipo_subsidio	A: CON DERECHO A SUBSIDIO UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN EL D.F.L. Nº 44/78 Y LEY Nº 16744 B: CON DERECHO A SUBSIDIO DE CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 56 DS Nº 3/84 C: SIN DERECHO A SUBSIDIO	I	1
97	Fecha de recepción	Fecha de recepción en el Servicio de Salud o Isapre	<entidad_fecha_recepcion>	Datetime		I	1
98	Fecha de resolución	Fecha de resolución por parte del Servicio de Salud o Isapre	<fecha_resolucion>	Datetime		I	1
99	Fecha de redictamen	Fecha de redictamen	<fecha_redictamen>	Datetime	Campo obligatorio en caso de reconsideración o redictamen.	I	2
100	Identificación del contralor	Nombres y apellidos del médico autorizado por el Servicio de Salud o Isapre	<contralor_nombre>	String		I	1
101	RUT del médico contralor	RUT del médico autorizado por el Servicio de Salud o Isapre	<contralor_rut>	STRut		I	1
102	Registro colegio médico	Registro colegio médico del médico autorizado por el Servicio de Salud o Isapre	<contralor_registro_colegio>	String		I	3
FIRMA DEL MÉDICO AUTORIZADO POR EL SERVICIO DE SALUD O ISAPRE							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
103	Firma Asegurador	Firma Digital (PKI / Huella)	<firma>	CTFirma		N	1



ZONA C
RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1		IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE O TRABAJADOR TEMPORAL CESANTE					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
104	Razón social	Razón social del empleador o nombre del trabajador independiente	<emp_nombre>	String		I	1
105	RUT	RUT del empleador o trabajador independiente	<emp_rut>	STRut	ALGORITMO MÓDULO 11	I	1
106	Teléfono	Teléfono del empleador o trabajador independiente	<emp_telefono>	CTTelefono		I	1
107	Fecha recepción	Fecha de recepción de licencia por el empleador o trabajador independiente	<emp_fecha_recepcion>	Datetime		I	1
108	Dirección	Dirección donde cumple funcionales el trabajador	<emp_direccion>	CTDireccion		I	1
109	Código comuna COMPIN	Código comunal de uso COMPIN	<codigo_comuna_compin>	Integer		I	3
110	Actividad laboral	Actividad laboral del trabajador	<codigo_actividad_laboral>	STActividad_laboral	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 TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS 8: SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES 9: ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA	I	1
111	Ocupación	Ocupación	<codigo_ocupacion>	STOcupacion	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	I	1
112	Otra ocupación	Especificación de la ocupación	<emp_otra_ocupacion>	String	Campo obligatorio en caso que la ocupación sea "Otro"	I	2

C.2		IDENTIFICACIÓN DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
113	Fecha recepción	Fecha de recepción de licencia por la COMPIN	<prev_fecha_recepcion_ccaf>	Datetime			2
114	Tipo régimen previsional	Tipo de régimen previsional	<codigo_tipo_regimen_previsional>	STRegimen_previsional	1: D.L. 3501 INP 2: D.L. 3500 AFP		1
115	Código régimen previsional	Código de régimen previsional	<codigo_regimen_previsional>	String			1
116	Letra caja previsión	Letra de caja de previsión	<codigo_letra_caja>	String	Campo obligatorio en caso que el tipo de régimen previsional sea D.L. 3501		2
117	Nombre previsión	Nombre de institución previsional	<prev_nombre>	String			1
118	Calidad del trabajador	Calidad de trabajador	<codigo_calidad_trabajador>	STCalidad_trabajador	1: TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A LEY 18.834 2: TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LEY 18.834 3: TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO 4: TRABAJADOR INDEPENDIENTE.		1
119	Seguro de desempleo AFC	Seguro de desempleo trabajador afiliado a AFC	<codigo_seguro_afc>	STSiNo	1: SI 2: NO		1
120	Seguro de desempleo indefinido	Seguro de desempleo trabajador con contrato de duración indefinida	<codigo_seguro_indef>	STSiNo	1: SI 2: NO		1
121	Fecha afiliación	Fecha primera afiliación a entidad previsional	<fecha_afiliacion>	Date			1
122	Fecha contrato	Fecha de contrato de trabajo	<fecha_contrato>	Date			1
123	Entidad pagadora	Entidad que debe pagar el subsidio(seguro laboral) o mantener la remuneración, la misma que se deberá informar en la ZONA_CS	<codigo_entidad_pagadora>	STEntidad_Pagadora_SANNA	I: ISL J: ACHS K: MUTUAL L: IST M: DIVISIONES DE CODELCO N: UNIVERSIDAD CATÓLICA		1
124	Nombre pagador	Nombre de entidad pagadora de subsidio	<prev_nombre_pagador>	String			1

C.3		INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
125	Código previsión	Código institución previsional	<remuneracion>	CTRemuneracion	MÁXIMO 12 REPETICIONES		1
126	Mes remuneraciones	Mes al cual corresponden las remuneraciones					1
127	Año remuneraciones	Año al cual corresponden las remuneraciones					1
128	Nº días remuneraciones	Nº de días a remunerar					1

129	Monto Imponible	Monto Imponible desahucio para trabajadores corporaciones municipales y públicos					1
130	Monto total	Monto total de remuneraciones imponibles para pensiones y salud (tope 60 UF)					1
131	Monto incapacidad laboral	Monto subsidio por incapacidad laboral					3
132	N° días incapacidad laboral	N° de días de subsidio por incapacidad laboral					3
133	% de desahucio	% de desahucio	<porcen_desahucio>	Decimal			1
134	Monto mes anterior	Monto imponible del mes anterior al inicio de la licencia médica	<monto_imponible_mes_anterior>	Integer			1

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
135	Licencias anteriores	Licencias anteriores	<lma_nlicencias>	STSiNo	1: SI 2: NO		1
136	Total de días	Total de días	<licencia_anterior>	CTLicencia_anterior	Campo obligatorio en caso que existan licencias anteriores.		2
137	Fecha inicio licencia anterior	Fecha de inicio de la licencia médica anterior					2
138	Fecha fin licencia anterior	Fecha de término de la licencia médica anterior					2

C.C INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
139	Código de tramitación CCAF	Código de la CCAF o FONASA	<codigo_tramitacion_CCAF>	STCodigoCCAF	Valor 10100		1
140	Más de 100 trabajadores	Indica si el empleador tiene más de 100 trabajadores o no	<tiene_mas100>	STSiNo	1: SI 2: NO		3
141	Haberes	Detalle de los haberes	<haberes>	CTHaberes			1
142	Run del Hijo	RUN del hijo, si corresponde	<run_hijo>	STRut			3

C.CS INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SANNA							
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
143	Correo Empleador	Correo del Empleador	<correo_empleador>	STEmail	Formato de correo válido		1
144	Entidad Pagadora SANNA	Entidad que debe pagar el subsidio o mantener la remuneración	<entidad_pagadora_sanna>	STEntidad_Pagadora_SANNA	I: ISL J: ACHS K: MUTUAL L: IST M: DIVISIONES DE CODELCO N: UNIVERSIDAD CATÓLICA		1
145	Régimen de Salud	Régimen de Salud	<cotizacion_pactada>	CTRegimenComun	O: FONASA P: ISAPRE		1

146	Cotización Pactada en UF	Cotización Pactada			Si el campo regimen_salud = P, entonces el valor del campos cotización_pactada debe ser mayor o igual a cero, con máximo 4 decimales, valor que se expresa en UF y se debe controlar que se encuentre en 0 UF y 50 UF. Si el campo regimen_salud = O (FONASA), entonces el valor del campos cotización_pactada debe ser igual a 0.0.	I	3
147	Cesante Temporal	Selección si el trabajador cumple la condición de encontrarse en el estado de cesantía temporal	<cesante_temporal>	CTCesanteTemporal	Si sub elemento cesante_temporal tiene valor 1: SI, entonces el resto de los campos son obligatorios (ultimo_tipo_contrato, fecha_ultimo_contrato_trabajo, fecha_inicio_cesantía_temporal).	I	1
148	Último tipo de contrato	Especificación de su último tipo de contratación			1=Indefinido 2=Plazo Fijo 3=Obra o faena	I	3
149	Fecha último contrato de trabajo	Fecha de inicio de su última contratación				I	3
150	Fecha inicio de cesantía temporal	Fecha de término de su última contratación e inicio de cesantía				I	3
151	Otro permiso	Declaración en caso de encontrarse haciendo uso de un permiso dentro del mismo periodo	<otros_permisos>	CTOtrosPermisos	Si sub elemento otro_permiso tiene valor 1:SI, entonces el resto de los campos son obligatorios (tipo_otro_permiso, fecha_inicio, fecha_termino).	I	1
152	Tipo otro permiso	En caso de encontrarse haciendo uso de un permiso en el mismo periodo, se especifica de qué tipo de permiso se encuentra haciendo uso.			1=Feriado legal 2=Permiso con goce de remuneración 3=Permiso sin goce de remuneración 4=Licencia médica (común, laboral, laboral o SANNA por otro hijo) 5=Permiso Postnatal Parental	I	3
153	Fecha Inicio	Fecha de inicio del permiso en curso				I	3
154	Fecha Término	Fecha de término del permiso en curso				I	3

C.F		FIRMA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
155	Firma Empleador	Datos Zona C cifrados con llave privada del operador	<firma>	CTFirma		N	1

ZONA S
USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

S.IC1		INFORME COMPLEMENTARIO – INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR						
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	
156	Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador		CTPersona			1	
157	Apellido Materno	Apellido materno del trabajador					3	
158	Nombres	Nombres del trabajador					1	
159	RUT	RUT del trabajador				ALGORITMO MÓDULO 11		1
160	Edad	Edad del trabajador	<trabajador>		Se debe controlar por regla de negocio que exista valor.		1	
161	Sexo	Sexo del trabajador			Se debe controlar por regla de negocio la existencia. El dominio a validar es: M: Masculino F:Femenino		1	
162	Correo Trabajador	Correo del trabajador	<correo_trabajador>	STEmail	Se debe controlar por regla de negocio que exista valor y que se ajuste al formato de correo.		1	
163	Apellido Paterno	Apellido paterno del Menor		CTPersona			1	
164	Apellido Materno	Apellido materno del Menor					3	
165	Nombres	Nombres del Menor					1	
166	RUT	RUT del Menor				ALGORITMO MÓDULO 11		1
167	Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del Menor				Se debe controlar existencia y que corresponda a una fecha válida, por regla de negocio		1
168	Edad	Edad del Menor	<menor>		1) Se debe calcular a partir de la fecha de Nacimiento del menor a la fecha de inicio del reposo. 2) Si tipo_contingencia es A, B, C la edad debe ser entre 1 año y menor o a 18 años 3) Si tipo_contingencia es D, la edad debe ser entre 1 año y menor a 15 años		1	
169	Sexo	Sexo del Menor			Se debe controlar por regla de negocio la existencia. El dominio a validar es: M: Masculino F:Femenino		1	
170	Comuna de residencia	Comuna de residencia habitual del Menor.	<comuna_res_menor>	STCodigo_comuna			1	
171	Fecha Informe	Fecha del Informe Complementario. Debería ser la misma fecha de la emisión de la LME SANNA.	<fecha_informe>	Date			1	
172	Transferencia		<medio_de_pago>	CTMedioPago			1	

173	Cheque Nominativo						
174	Orden de Pago						
175	Efectivo	Corresponde a las opciones seleccionables para el método de pago que dispone el trabajador para el pago de su subsidio				<p>1. Se debe seleccionar al menos uno de los siguientes elementos: transferencia, cheque_nominativo , orden_de_pago o efectivo.</p> <p>2. Si se selecciona transferencia, el resto de los campos: cheque_nominativo, orden_de_pago y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>3. Si se selecciona cheque_nominativo, el resto de los campos: transferencia, orden_de_pago y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>4. Si se selecciona orden_de_pago, el resto de los campos: transferencia, cheque_nominativo y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>5. Si se selecciona efectivo, el resto de los campos: transferencia, cheque_nominativo y orden_de_pago, NO se deben registrar.</p>	
176	Existencia de traspaso de días	Declaración en caso de existir un traspaso de días para esta contingencia	<exist_traspaso_dias>	STSiNo		Si el valor es SI, los campos Fecha Presentación, Número de días, RUN traspasador y Entidad Pagadora.	I 1
177	Fecha Presentación	Fecha en que se presenta el traspaso de días	<fecha_presentacion>	Date			I 3
178	Número de días	Número de días traspasados desde otro beneficiario	<n_dias>	Integer			I 3
179	Run Traspasador	Run del beneficiario que traspasa los días	<run_traspasador>	STRut		ALGORITMO MÓDULO 11	I 3
180	Entidad Pagadora	Entidad Pagadora donde se presentó carta de aviso	<nombre_entidad_pagadora>	STEntidad_Pagadora_SANNA		I: ISL J: ACHS K: MUTUAL L: IST M: DIVISIONES DE CODELCO N: UNIVERSIDAD CATÓLICA	I 3
181	Número de Formulario	Número de Formulario donde se presentó el aviso	<n_formulario_traspaso>	Integer		Este campo no se utilizará para LME SANNA	N 2
182	Traspaso de Subsidio	Declaración de COMPIN para el caso de un subsidio que nace de un periodo traspasado de otro beneficiario	<traspaso_subsidio>	STSiNo		Este campo no se utilizará para LME SANNA	N 2

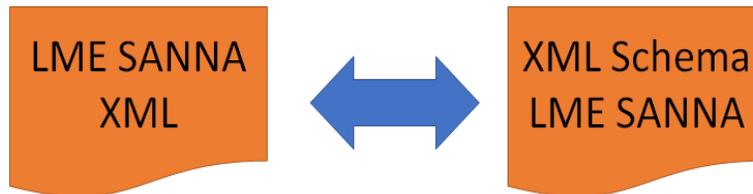
S.IC2		INFORME COMPLEMENTARIO – INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL Y CONTINGENCIA					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACIÓN	I	O
183	Apellido Paterno	Apellido paterno del profesional	<profesional>	CTPersona		I	1
184	Apellido Materno	Apellido materno del profesional				I	3
185	Nombres	Nombres del profesional				I	1
186	RUT	RUT del profesional			ALGORITMO MÓDULO 11	I	1

187	Tipo Contingencia	Contingencia por la cual se extiende el permiso SANNA. Esta información estará cifrada por ser de carácter confidencial.	<tipo_contingencia>	CTTipoContingenciaDecrypted	Se debe seleccionar solo un tipo de contingencia. Además, se deben completar todos los elementos que conforman la estructura de datos de la selección, la que se encuentra definida en el XML Schema de la LME SANNA.	I	1
-----	-------------------	---	---------------------	-----------------------------	--	---	---

S.F		FIRMA DEL PROFESIONAL Y TRABAJADOR					
#	GLOSA	DESCRIPCIÓN	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
188	Firma Profesional	Firma digital (PKI / Huella) del profesional	<firma>	CTFirma		N	1
189	Firma Trabajador	Firma digital (PKI / Huella) del trabajador	<firma>	CTFirma		N	1

C. Formato de la Licencia Médica Electrónica SANNA

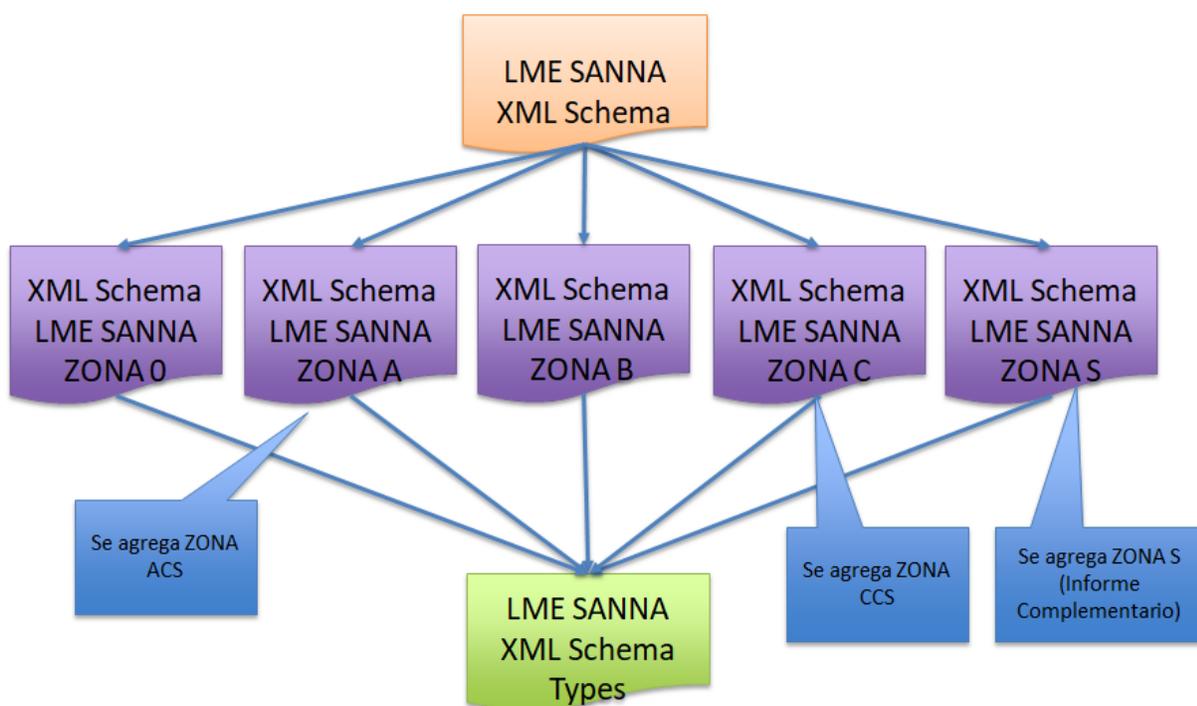
El formato para la Licencia Médica Electrónica SANNA como documento electrónico será XML, el cual deberá ser generado en consistencia con un XML Schema.



1. XML Schema de la Licencia Médica Electrónica SANNA

El XML Schema LME SANNA está conformado por cinco XML Schema LME SANNA Zona, que definen el contenido de la Licencia Médica Electrónica SANNA, y un XML Schema LME SANNA Types, que permite la validación de todos los datos.

XML Schema LME SANNA



2. Definición de los XML Schemas

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que definen la Licencia Médica Electrónica SANNA y un ejemplo de la misma, serán publicadas en la sección de documentación técnica de la ficha del Sistema para la trazabilidad del seguro SANNA de la Ley N° 21.063 (SIT-SANNA), de la página de esta Superintendencia (<https://www.suseso.cl/>).

D. Seguridad de la Licencia Médica Electrónica SANNA como documento electrónico

La seguridad de la Licencia Médica Electrónica SANNA como documento electrónico estará resguardada en la medida que éste cumpla con los atributos de autenticidad, integridad, confidencialidad y no repudio. Para ello, deberá considerarse lo siguiente:

a) **Autenticidad:** Los receptores de la Licencia Médica Electrónica SANNA deberán poder verificar la identidad del emisor del documento e identificar formalmente a su autor.

Para ello se deberá utilizar un mecanismo de autenticación biométrica, el servicio de autenticación de Clave Única oficial del Estado o la utilización de infraestructura de llave pública (PKI).

b) **No repudio:** El emisor de la Licencia Médica Electrónica SANNA no deberá poder negar la autoría del documento.

Para ello se deberá utilizar un mecanismo de autenticación biométrica, el servicio de autenticación de Clave Única oficial del Estado o la utilización de infraestructura de llave pública (PKI).

c) **Integridad:** La Licencia Médica Electrónica SANNA no deberá poder ser alterada por un tercero sin que esto sea detectable.

En el momento del otorgamiento y cada vez que la Licencia Médica Electrónica SANNA adquiera un nuevo estado, el Organismo Monitor deberá guardar automáticamente una copia de la Licencia Médica Electrónica SANNA a través de los servicios dispuestos por los Operadores.

La integridad será resguardada a través de infraestructura de llave pública (PKI) por medio de las potencialidades que son propias de dicho sistema.

d) **Confidencialidad:** La Licencia Médica Electrónica SANNA o parte de ella, no deberá poder ser leída por actores no autorizados para hacerlo.

La confidencialidad será resguardada a través de infraestructura de llave pública (PKI), por medio de las potencialidades que son propias de dicho sistema.

Para lo anterior se debe cumplir con las siguientes condiciones iniciales:

a) El Operador deberá tener la capacidad de generar y asignar un par de llaves, por sí mismo o a través de un tercero, para uso de infraestructura de llave pública (PKI). En el caso que dicho par de llaves sea generado por el mismo Operador, éste deberá contar con reglas sobre prácticas de acreditación y certificación, manteniendo un registro de acceso público de certificados.

b) El Operador deberá tener la capacidad de firmar utilizando XML Signature a partir de una llave privada.

c) El Operador deberá tener la capacidad de cifrar utilizando XML Encryption a partir de una llave pública.

d) El Operador deberá contar con un par de llaves propias otorgadas por una Entidad Acreditada por el Estado.

Se debe tomar en consideración que, desde su otorgamiento por el profesional hasta su pronunciamiento por parte de la COMPIN, la Licencia Médica Electrónica SANNA es firmada por 4 intervinientes:

a) Firma del profesional que otorga la licencia médica.

b) Firma del trabajador.

c) Firma del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante

d) Firma del médico contralor, autorizado por la COMPIN.

En cada una de estas firmas se deberá realizar las acciones que se describen a continuación:

Otorgamiento por parte del profesional	
Firma del profesional	<p>Para el caso que la autenticación sea a través de PKI, la firma del Prestador o Profesional debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos, utilizando XML Signature sobre el elemento <ZONA_A>, de manera ensobrada, utilizando la llave privada del Profesional.</p> <p>Para el caso que la autenticación sea a través de un mecanismo biométrico o Clave Única, la firma del Profesional debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos.</p>
Firma del trabajador	<p>Para el caso que la autenticación sea a través de PKI, la firma del Trabajador debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos, utilizando XML Signature sobre el elemento <ZONA_A> de manera ensobrada, utilizando la llave privada del Trabajador.</p> <p>Para el caso que la autenticación sea a través de un mecanismo biométrico o Clave Única, la firma del Trabajador debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos.</p>
Datos cifrados	<p>Se deberá cifrar utilizando XML Encryption los elementos a) <ZONA_A6>, b) <ZONA_AC>, c) tipo_contingencia de <ZONA_ACS>, d) tipo_contingencia de <ZONA_IC2>, con la llave pública provista para estos efectos proporcionada por el Operador. Por su parte, el Operador deberá proporcionar la llave privada, para descifrar, a los terceros debidamente autorizados bajo los resguardos que correspondan.</p>

Tramitación por parte del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante	
Firma del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante	<p>Para el caso que la autenticación sea a través de PKI, la firma del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos, utilizando XML Signature sobre el elemento <ZONA_C> de manera ensobrada, utilizando la llave privada del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante.</p> <p>Para el caso que la autenticación sea a través de un mecanismo biométrico o Clave Única, la firma del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para estos efectos.</p>

Pronunciamento por parte de la COMPIN	
Firma de la COMPIN	<p>Para el caso que la autenticación sea a través de PKI, la firma de la Entidad debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para esos efectos, utilizando XML Signature sobre el elemento <ZONA_B> de manera ensobrada, utilizando la llave privada de la Entidad.</p> <p>Para el caso que la autenticación sea a través de un mecanismo biométrico o Clave Única, la firma del Contralor Médico debe ser un registro en la sección del documento electrónico destinado para estos efectos.</p>

A modo de síntesis, respecto de cualquier sujeto que intervenga en el proceso de la Licencia Médica Electrónica SANNA, ya sea trabajador, profesional que emite, empleador o contralor médico que se pronuncia; se deben resguardar los atributos antes descritos, y, ajustarse a lo que el XML Schema oficial define para estos efectos. De

este modo, se consideran las siguientes opciones y combinaciones, en la relación entre el atributo que se deben cumplir y mecanismo destinado a satisfacerlo.

Atributos	Mecanismo Biométrico, o	Clave única, o	Infraestructura de llave pública (PKI)
Autenticidad	Permitido	Permitido*	Permitido
No repudio	Permitido	Permitido*	Permitido
Integridad			Obligatorio
Confidencialidad			Obligatorio

* En el caso de profesional, el uso de la clave única de encuentra restringido a casos excepcionales

Cabe señalar que el mecanismo oficial del Estado para la autenticación de las personas de manera remota es la Clave Única, que emana del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI). Podrán incorporarse nuevas formas de autenticación, en tanto éstas sean adoptadas de manera oficial y transversal como mecanismos válidos de verificación de identidad (como por ejemplo, Clave Tributaria implementada por el Servicio de Impuestos Internos), lo cual se concretará mediante su incorporación en una sección del sitio <http://www.suseso.cl>

Finalmente, se hace presente que corresponderá al Ministerio de Salud determinar las exigencias y requisitos que impliquen autorizar la emisión de licencias médicas SANNA electrónicas en el ámbito de la Telemedicina, en el reconocimiento que se trata de un acto médico.

III.SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA SANNA

A. Definición de Servicios mínimos para la COMPIN

1. Rescate de Licencia Médica Electrónica SANNA

Debe permitir que la COMPIN pueda rescatar toda Licencia Médica Electrónica SANNA que haya sido puesta a su disposición. Para las licencias médicas SANNA electrónicas en estados 1 ó 2 debe permitir el rescate de al menos la zona 0 y zona A de las definiciones dadas. Para las licencias médicas SANNA electrónicas en estados 3, 4 ó 5 debe permitir el rescate de al menos la zona 0, la zona A y la zona C de las definiciones dadas. Para las licencias médicas en estados 7 debe permitir el rescate de al menos la zona 0, la zona A, zona C y la zona B de las definiciones dadas.

2. Remisión de una Licencia Médica Electrónica SANNA devuelta para su puesta a disposición del Empleador o Trabajador Independiente o trabajador temporal cesante, adscrito según corresponda.

Debe permitir que la COMPIN pueda remitir toda Licencia Médica Electrónica SANNA, que desee poner a disposición del empleador o trabajador independiente o trabajador temporal cesante adscrito, debiendo registrarse en ella el estado 6, según lo definido en el capítulo I de este anexo.

3. Remisión de una Licencia Médica Electrónica SANNA pronunciada

Debe permitir que la COMPIN pueda remitir toda Licencia Médica Electrónica SANNA respecto de la cual se haya pronunciado, debiendo registrarse en ella el estado 7, según lo definido en el capítulo I de este anexo.

4. Acceso al registro de Licencia Médica Electrónica SANNA pronunciadas

Debe permitir acceder al registro de todas las Licencias Médicas SANNA Electrónicas respecto de las cuales la COMPIN se haya pronunciado a través del sistema de información. Sólo debe permitir el acceso a aquellas zonas respecto de las cuales tuvieron conocimiento o intervino directamente.

5. Recepción en ventanilla

Debe permitir que la COMPIN pueda registrar la recepción de una copia impresa de una Licencia Médica Electrónica SANNA, debiendo registrarse en ella el estado 12, según lo definido en el capítulo I de este anexo.

6. Consolidación o remisión de zona C de copia impresa

Debe permitir que la COMPIN pueda registrar la transcripción de la información de la ZONA_C plasmada en una copia impresa de una Licencia Médica Electrónica SANNA, debiendo registrarse en ella el estado 55, según lo definido en el capítulo I de este anexo.

B. Especificación de textos para interfaz de visualización

Los requerimientos que deberán tener las interfaces para el otorgamiento y tramitación de licencias médicas SANNA electrónicas se describen a partir de la Circular N°2.338 de la Superintendencia de Seguridad Social y sus actualizaciones, las que se mantienen en lo referido a las ZONAS A, B y C. En lo que respecta a la ZONA S de este formulario, cuyo contenido se explica a continuación para cada una de sus columnas:

- a) **Texto:** Texto que debe aparecer en el formulario de manera informativa.
- b) **Etiqueta:** Nombre que se debe desplegar en la pantalla a lado del campo a ser llenado por el usuario.
- c) **Opciones:** Indica al usuario las opciones posibles del campo a ser llenado, las cuales se validarán con el XML Schema una vez que la licencia médica se constituya en un documento XML.
- d) **Validación:** Validación que el sistema debe realizar como mínimo frente a la información entregada por el usuario en cuanto al proceso de tramitación. Se debe tener en cuenta que las validaciones de cada campo propiamente tal están dadas por el XML Schema contra el cual se validará la licencia médica una vez que se constituya como documento XML. Para cumplir con este fin, el operador deberá implementar todos los servicios que sean necesarios para realizar las validaciones de procesos.

Zona	Texto	Etiqueta	Opciones	Validación
S_IC1	PARA SER LLENADO POR TRABAJADOR(A)			
	INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR(A)	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES		
		RUN		Validación entre número y dígito verificador con algoritmo módulo 11
		CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR(A) (Constituye mecanismo de comunicación oficial con la contraloría médica y entidad pagadora del subsidio)		Validación de formato de dirección de correo electrónico.
	INFORMACIÓN DEL MENOR	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES		
		RUN		Validación entre número y dígito verificador con algoritmo módulo 11
		FECHA DE NACIMIENTO		Validación de fecha válida
		EDAD		Número entero. Debe ser calculado entre la fecha de nacimiento del menor y la fecha de inicio de reposo resultando un número inferior a 18.
		SEXO		Valores M o F
		COMUNA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL MENOR	Debe desplegar las glosas de los valores definidos en el xml schema.	Debe ser registrado como código definidos en el xml schema

		FECHA DEL INFORME		Validación de fecha válida
	SECCIÓN DEL MEDIO DE PAGO Seleccione con una X el medio de pago deseado para un eventual subsidio emanado de este seguro:			<p>1. Se debe seleccionar al menos uno de los siguientes elementos: transferencia, cheque_nominativo, orden_de_pago o efectivo.</p> <p>2. Si se selecciona transferencia, el resto de los campos: cheque_nominativo, orden_de_pago y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>3. Si se selecciona cheque_nominativo, el resto de los campos: transferencia, orden_de_pago y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>4. Si se selecciona orden_de_pago, el resto de los campos: transferencia, cheque_nominativo y efectivo, NO se deben registrar.</p> <p>5. Si se selecciona efectivo, el resto de los campos: transferencia, cheque_nominativo y orden_de_pago, NO se deben registrar.</p>
	1. TRANSFERENCIA BANCARIA (completar la siguiente información)		NOMBRE DEL BANCO, TIPO DE CUENTA y NÚMERO DE CUENTA.	Al momento de seleccionar esta opción se habilitan los siguientes elementos de opciones.
		NOMBRE DEL BANCO:	Se debe desplegar el listado actualizado de nombres de bancos obtenidos desde sbif.cl	
		TIPO DE CUENTA:	Debe desplegar las siguientes opciones: CORRIENTE, AHORRO, VISTA y R.U.T	
		NÚMERO DE CUENTA:		Número Entero.
	2. CHEQUE NOMINATIVO		1= SI 2= NO	<p>Si se selecciona esta opción, entonces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transferencia-nombre_banco=vacío - Transferencia-tipo_cuenta=A - Transferencia-numero_cuenta=0 - cheque_nominativo=SI - orden_de_pago=NO - efectivo=NO
	3. ORDEN DE PAGO		1= SI 2= NO	<p>Si se selecciona esta opción, entonces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transferencia-nombre_banco=vacío - Transferencia-tipo_cuenta=A - Transferencia-numero_cuenta=0 - cheque_nominativo=NO - orden_de_pago=SI - efectivo=NO
	4. EFECTIVO		1= SI 2=NO	Si se selecciona esta opción, entonces:

				<ul style="list-style-type: none"> - Transferencia-nombre_banco=vacío - Transferencia-tipo_cuenta=A - Transferencia-numero_cuenta=0 - cheque_nominativo=NO - orden_de_pago=NO - efectivo=SI
	EXISTENCIA DE TRASPASO DE DÍAS DESDE OTRO BENEFICIARIO		1= SI 2= NO	Al momento de seleccionar opción 1= SI se habilitan los siguientes elementos de opciones.
		FECHA PRESENTACIÓN		Validación de fecha válida
		N° DE DÍAS		Número Entero entre 1 y 30.
		RUN DEL BENEFICIARIO QUE TRASPASÓ LOS DÍAS:		Validación entre número y dígito verificador con algoritmo módulo 11
		FIRMA DEL TRABAJADOR(A)		Se debe mostrar texto Firmado electrónicamente
S_IC2	PARA SER LLENADO POR PROFESIONAL TRATANTE:			
	INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES		
		RUN		Validación entre número y dígito verificador con algoritmo módulo 11
	SELECCIONE CONTINGENCIA POR LA CUAL SE EXTIENDE EL PERMISO SANNA (MARQUE CON UNA X), COMPLETANDO LA INFORMACIÓN REQUERIDA:		Se debe permitir uno de los siguientes elementos: A. CÁNCER B. TRASPLANTE C.FASE O ESTADO TERMINAL DE LA 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, DE TRATAMIENTOS INTERMEDIOS	
		A. CÁNCER	Se debe desplegar las siguientes opciones de la etapa del cáncer: SOSPECHA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO SEGUIMIENTO RECIDIVA	Luego de la selección de la etapa corresponde ingresar texto que profundice el estado.
		B. TRASPLANTE	Se debe desplegar las siguientes opciones de trasplante: - ÓRGANO SÓLIDO - PROGENITORES - HEMATOPOYÉTICOS	
	- ÓRGANO SÓLIDO	TRASPLANTE EFECTUADO, CON FECHA	Al seleccionar esta opción se debe completar la fecha del trasplante.	Validación de fecha válida
		NO SE HA EFECTUADO EL TRASPLANTE	Al seleccionar esta opción se debe desplegar las siguientes opciones: - Menor inscrito en Registro de Nacional de	Se debe seleccionar solo una opción sobre el estado del trasplante aún no efectuado.

			potenciales receptores de órganos (debe acreditar con certificado de Coordinadora Nacional de Trasplante) - En estudio donante vivo	
	PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	FECHA DEL TRASPLANTE	Al seleccionar esta opción se debe completar la fecha del trasplante.	Validación de fecha válida
		C. FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA		
	*Debe acompañar Informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo.	FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA	Solo debe permitir seleccionar FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA, en cuanto es la única opción vigente.	Al seleccionar la alternativa C "Fase o Estado terminal de la vida" se debe sub seleccionar la misma alternativa en el siguiente campo.
		D. ACCIDENTE GRAVE CON RIESGO DE MUERTE O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y PERMANENTE		
	*Sólo podrá otorgarse a partir del día undécimo de ocurrido el accidente	FECHA DEL ACCIDENTE	Se debe completar la fecha del accidente.	Validación de fecha válida
		BREVE RELACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE		Validación de texto obligatorio para el campo.
		EVOLUCIÓN, TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS EFECTUADOS (FECHA DE OPERACIÓN, SI PROCEDE), RESULTADOS OBTENIDOS		Validación de texto obligatorio para el campo.
		E: ENFERMEDAD GRAVE QUE REQUIERA HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE TRATAMIENTOS INTERMEDIOS		
		Diagnóstico y evolución de la enfermedad grave que presenta el niño o niña		Validación de texto obligatorio para el campo
		FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN		Validación de fecha válida
		UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	1 = Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 2 = Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI)	
		FECHA DEL INFORME	Se debe completar la fecha del informe.	Validación de fecha válida
		FIRMA DEL PROFESIONAL		Se debe mostrar texto Firmado electrónicamente

C. Especificaciones técnicas no contenidas en este anexo

Los requerimientos no especificados en el presente anexo técnico se encuentran detalladas en la Circular N°2.338 y sus respectivas actualizaciones.