

LICENCIA MÉDICA DIGITAL



- Instructivo -



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

ÍNDICE

A. Circuito.....	3
B. Ingreso.....	4
C. Solicitud	4
D. Licencia propia o familiar.....	5
E. Subir Certificado.....	7
1.- Información del certificado.....	7
2.- Subir certificado.....	8
F. Anulación	9
G. Opcional.....	9
1.- Imprimir.....	9
2.- Resolución licencia - Recepción de mail	10

A. Circuito

La licencia médica digital estará disponible para todas y todos aquellos agentes que tengan domicilio/domicilio accidental fuera de La Plata/Berisso/Ensenada.

El/la agente deberá dentro del plazo establecido, subir el certificado y completar los datos del mismo. De no realizarse esta acción, **la licencia médica será denegada automáticamente.**

El/la autorizante podrá convalidar la información de los certificados de acuerdo a la documentación presentada por el agente.

El/la agente recibirá por mail la resolución de la Dirección de Salud Ocupacional. En algunos casos podrán requerirle el envío de la documentación por correo.

1 - Solicitar licencia digital

2 - Cargar los datos del certificado

(todos estos pasos deben estar completos para que la solicitud sea válida)

3- Subir certificado médico

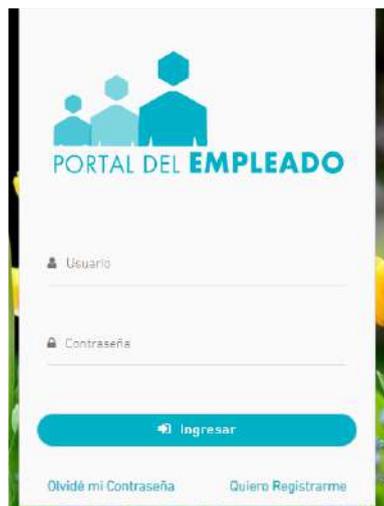
4 -Convalidación del responsable del agente

5 - Resolución en Dirección de Salud Ocupacional

B. Ingreso

Acceda al **PORTAL DEL EMPLEADO** desde la página de la **Subsecretaría de Empleo Público y Gestión de Bienes** con su usuario y contraseña.

Recuerde que los datos de **Mi Perfil** deben estar completos para poder utilizar las opciones de dicho portal.



C. Solicitud

Acceda sobre el margen izquierdo a la opción **Salud Laboral_Solicitar Licencias Médicas**.

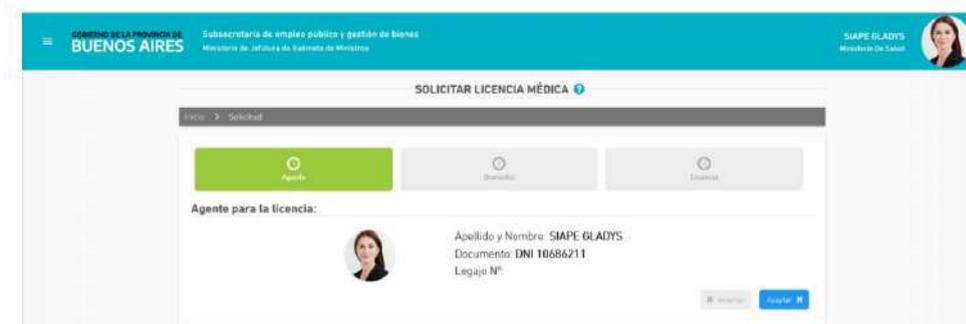


D. Licencia propia o familiar



Datos del/la agente

Tipo y número de documento / Legajo / Apellido y nombre. Se debe corroborar que los datos **Tipo y número de documento / Legajo / Apellido y nombre** sean los correctos, caso contrario deben ser modificados desde **Mi perfil - Mis datos de perfil**.



Domicilio

Las y los agentes que podrán acceder a la Licencia Médica Digital serán quienes tengan domicilio constituido fuera de las localidades de La Plata/Berisso/Ensenada.

Observación: En el caso que el domicilio sea incorrecto o se encuentre desactualizado, se deberá modificar desde la opción **Mi Perfil**.

Si se encuentra en un domicilio diferente deberá tildar la opción **Domicilio accidental** e ingresar el nuevo domicilio.

Si el domicilio accidental es fuera de la provincia de Buenos Aires, desde el botón **Modificar** se debe escribir **Fuera de la provincia** y se deberá completar con los datos correspondientes. En **Observación** se deberá detallar la localidad donde se encuentra al momento de solicitar dicha licencia médica.

Luego de completar todos los datos requeridos, se deberá presionar el botón **Solicitar**. El sistema asignará un número de solicitud.

E. Subir certificado

Usted tiene 48 horas para subir su certificado médico.

Debe controlar que su certificado médico sea:

- Legible.
- Contenga diagnóstico que motive la solicitud de la licencia.
- Fecha de inicio de la licencia (desde).
- Cantidad de días de la licencia en números y letras.

En la medida de lo posible la especialidad médica que prescribe el certificado debe estar relacionada con el diagnóstico que motive la solicitud de la licencia.

Las Licencias Médicas por períodos mayores a 3 días, se encontraran sujetas a la solicitud de estudios complementarios o emisión de Historia Clínica por parte de Especialista en relación al diagnóstico que la motive.



1.- Información del certificado

Para completar en el sistema los datos incluidos en el certificado médico, se deberá acceder a **Información del Certificado**.

En el mismo se deberá consignar: **fecha del certificado, fecha desde y cantidad de días, matrícula, especialidad y apellido y nombre el médico/a.**

Al completar la matrícula del profesional, si se encuentra en la base, se autocompletarán el resto de los datos.

En el margen izquierdo se encontrarán los datos registrados por el agente.

The screenshot shows a web form titled "Licencia Médica". At the top, it displays patient information: "Apellido y Nombre: DIHALDE ALEXANDRO ROBERTO", "Tipo y Número de Documento: DNI 20215709", "Código: 20202157093001", "Causa: ENFERMEDAD", "Fecha de Solicitud: 28/01/2020", "Estado: SIN CERTIFICADO", "Modalidad: AMBULATORIA", and "Resolución: PENDIENTE". Below this is a section titled "Datos Del Certificado" with a sub-header "Complete con los datos del certificado". It contains fields for "Fecha Certificado" (28-01-2020), "Desde" (28-01-2020), "Cantidad de días" (10), "Especialidad" (DROGIA), "Matrícula" (283662), and "Médico" (MATRICULA MEDICA SIN ESPECIFICAR). At the bottom, there are "CANCELAR" and "GUARDAR" buttons.

Desde la opción **Mis Licencias** se podrá visualizar entre las acciones que se ha cumplimentado con la documentación.

2.- Subir certificado

Desde la solapa **Mis Licencias** se deberá subir el certificado médico antes del plazo requerido.

The screenshot shows a web form titled "CARGAR IMAGEN DEL CERTIFICADO". It has a breadcrumb "Inicio > Imágenes del certificado" and a sub-header "Subir Foto Del Certificado". Below this is a section titled "Información de la Licencia" with a warning icon and text: "Recuerde que el documento que suba quedará almacenado en su historial. El certificado es de carácter meramente orientativo." At the bottom, there is a "Subir Foto" button, and "CANCELAR" and "GUARDAR" buttons.

La pantalla mostrará la siguiente información:

- Datos de la solicitud de la licencia médica: **código / fecha de solicitud / modalidad / tipo / estado / resolución.**
- Datos del/la agente: **DNI / Legajo / Apellido y nombre / Domicilio.**
- Datos del certificado.
- Para adjuntar el/los certificado/s médico/s, se debe presionar el botón **Subir foto.** Cuando la imagen se visualice correctamente se deberá **Guardar.**
- Es posible modificar la imagen con la opción **Cambiar la Foto.**
- En el margen derecho se encontrarán los datos de los certificados con la fecha en que fue subido al sistema.

F. Anulación

Esta opción da la posibilidad de anular las licencias que hayan sido generadas por error, siempre que no hayan sido autorizadas por la Dirección de Salud Ocupacional.



#	FECHA	DESCRIPCIÓN	# FORMULARIO	ESTADO	ACCIONES
1	08/01/2018	ENFERMEDAD	20106862118003	DENEGADA	
2	14/10/2017	ATENCION FAMILIAR ENFERMO	20106862118002	DENEGADA	
3	29/09/2017	ATENCION FAMILIAR ENFERMO	20106862118002	DENEGADA	
4	30/06/2017	ENFERMEDAD	20106862118001	DENEGADA	
5	31/05/2017	ENFERMEDAD	20106862118001	DENEGADA	
6	23/02/2017	ENFERMEDAD		OTORGADA	

G. Opcional

Imprimir

Desde la opción **Mis Licencias** se podrá visualizar entre las acciones que se ha cumplimentado con la documentación.



The screenshot displays a web interface for 'LICENCIA MÉDICA'. The main content area is titled 'Datos De La Licencia Médica' and contains the following information:

Código:	Causa: ENFERMEDAD	
Tipo: PAPEL	Modalidad: DOMICILIARIA	
Fecha de Solicitud: 01/06/2016	Desde: 01/06/2016	Días: 2
Estado: ACEPTADO	Resolución: OTORGADA	

Below this information is a green button with a printer icon and the text 'IMPRIMIR'.

The section 'Datos Del Agente' provides the following details:

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS	Tipo y Número de Documento: DNI 10686211	Legajo N° 666666
Organismo: MINISTERIO DE SALUD		
Domicilio: PASO N° 123 QUILMES QUILMES		

Resolución licencia - recepción de mail

Una vez que la Dirección de Salud Ocupacional resuelva la licencia médica, el/la agente recibirá un mensaje al mail consignado en **Mi Perfil**. Se recomienda realizar el seguimiento de la solicitud de la licencia a través del portal del empleado.

Modelo de Declaración Jurada Complementaria

FORMULARIO ÚNICO PARA SOLICITUD DE LICENCIAS MÉDICAS PARA LOS AGENTES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud | GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Modalidad: Doméstica | Fecha de Solicitud: 01/06/2018 | Código: _____

DATOS DEL AGENTE:

Tipo de Documento: DNI | Documento N°: 50098211 | Legajo N°: _____

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS
 Domicilio: PASO N°123 Pasa - Cte - J QUILMES QUILMES (J)
 Repartición: MINISTERIO DE SALUD
 Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD

COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Lugar efectivo de trabajo: _____
 Turno: - / -
 Referencia: NO

CERTIFICADO MÉDICO (SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA LABORAL)

Fecha: / / 20 | Hora: | Lugar de realización: |
En el caso de otorgar prescripción, completar el espacio correspondiente a los días.

TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Días sugeridos de reposo: SI/NO | Cantidad: |
 Desde: / / 20 | Hasta: / / 20

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

INDICAR ESTUDIOS, ANÁLISIS Y/O PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS

MEDICINA OCUPACIONAL

Imputación Ley N°: | Decreto Reglamentario: | Artículo N°: 23
 Código Diagnóstico (ICD10): | Desde: / / 20 | Hasta: / / 20
 Justifica: SI/NO | Fecha: / / 20
 Junta Médica: SI/NO

PARA EL AGENTE | **PARA EL PROFESIONAL DE MEDICINA OCUPACIONAL**

DECLARACIONES

1. Informar si: SI NO No se responde
 2. Informar si: SI NO No se responde
 3. Informar si: SI NO No se responde
 4. Informar si: SI NO No se responde

Pedir licencia para otro/a agente

Seleccione la pestaña **Licencia para otro/a agente** y luego seleccione al agente a quien le solicitará la carpeta buscándolo por DNI o por nombre y apellido.

DIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OPERACIONES E INFORMACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO

SUBSECRETARÍA DE EMPLEO PÚBLICO Y GESTIÓN DE BIENES

MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS



**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES**