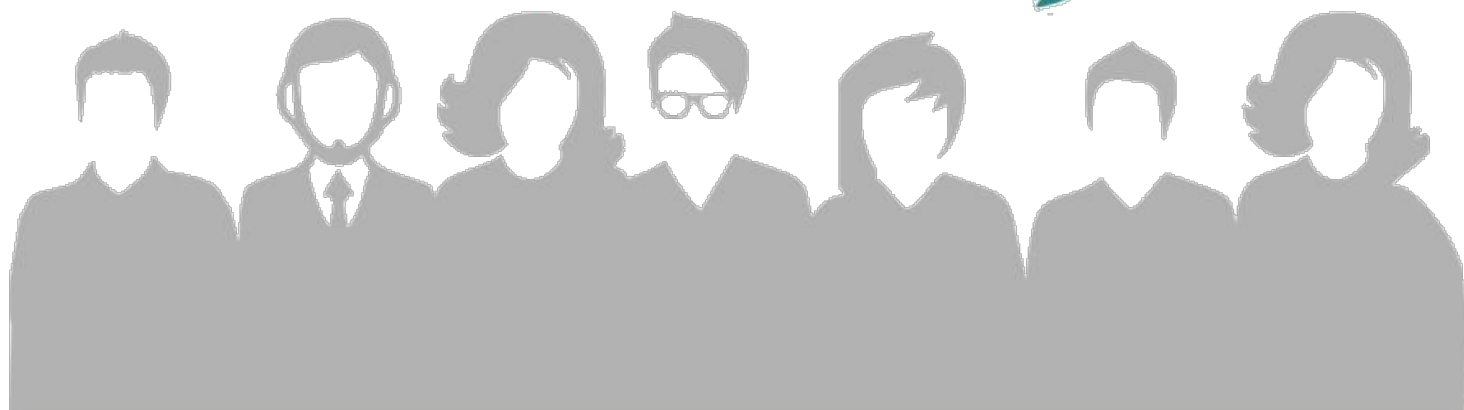
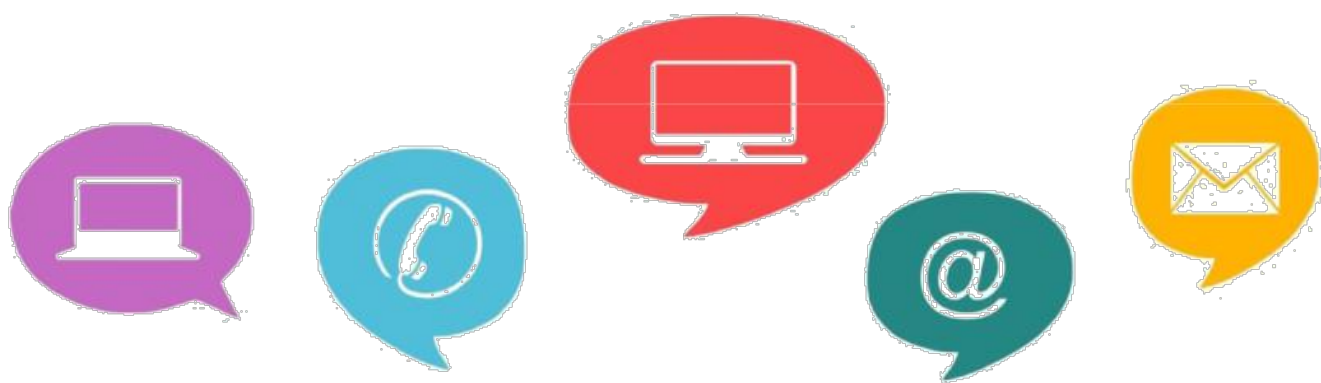


# Licencias Médicas Digital



Portal de RRHH

[www.rrhh.gba.gob.ar](http://www.rrhh.gba.gob.ar)

**Con vos, siempre.**



**Buenos Aires  
Provincia**

## INDICE

A. CIRCUITO .....	3
B. INGRESO .....	4
C. LICENCIAS MÉDICAS .....	5
D. SOLICITAR LICENCIA MÉDICA .....	5
E. SUBIR CERTIFICADO .....	9
1.- SUBIR CERTIFICADO .....	9
2.- INFORMACION DEL CERTIFICADO .....	11
F. ANULACIÓN .....	13
G. OPCIONAL .....	14
IMPRIMIR.....	14
PEDIR LICENCIA PARA UN TERCERO .....	15
ESTUDIOS REQUERIDOS SEGUN LICENCIAS MEDICAS .....	16
RESOLUCION LICENCIA - RECEPCION DE MAIL .....	16

## A. CIRCUITO

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

El agente deberá dentro de las 48 hs, subir el certificado y completar los datos del mismo. De no realizarse esta acción, **la licencia médica será denegada automáticamente.**

El agente y su jefe inmediato recibirán vía mail la resolución de la Dirección de Salud Ocupacional. En algunos casos podrán requerirse el envío de la documentación física.



1.- Solicitar licencia médica digital



2.- Subir certificado médico



3.- Cargar los datos del certificado

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

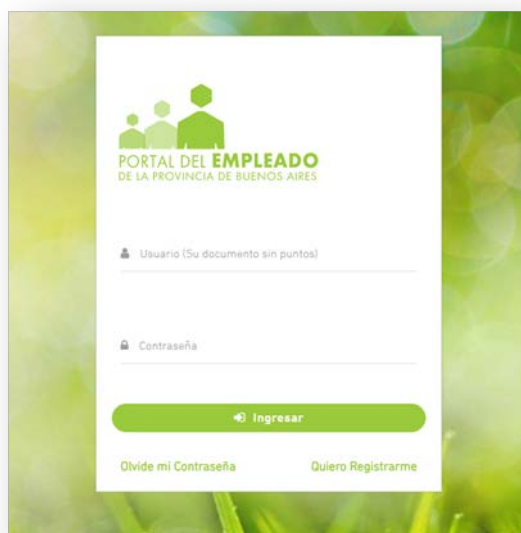


4.- Resolución en Dirección de Salud Ocupacional

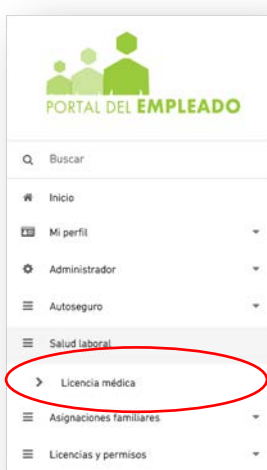
## B. INGRESO

Acceda desde la web de la Subsecretaría de Capital Humano (<https://www.gba.gob.ar/capitalhumano>), al Portal del Empleado (portal.rrhh.gba.gob.ar) e ingrese con su usuario y contraseña.

**Recuerde que los datos de MI PERFIL deben estar completos para poder utilizar las opciones del Portal del Empleado.**



Acceda sobre el margen izquierdo a la opción Salud Laboral. Licencia Médica




## C. LICENCIAS MÉDICAS



## D. SOLICITAR LICENCIA MÉDICA

Antes de realizar la carga de los datos de la licencia médica, se deberá leer y aceptar la declaración jurada.

**Aceptar DDJJ**



TODAS LAS SOLICITUDES Y LA INFORMACIÓN COLOCADA EN CADA UNA DE ELLAS TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Cualquier adulteración u omisión deliberada de la información volcada es causal de sumario administrativo, además de la injustificación de los días solicitados.

LA DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL TIENE LA FACULTAD DE AUDITAR CUALQUIER LICENCIA, INCLUSO AQUELLAS QUE YA FUERON OTORGADAS.

CANCELAR ACEPTAR

## 1.- DATOS DEL AGENTE

Apellido y nombre / Tipo y Nº de documento / Legajo

The screenshot shows the first step of a three-step process to request a medical license. The steps are 'Agente' (highlighted in green), 'Domicilio', and 'Licencia'. The 'Agente' section includes a profile picture of a woman and the following information: 'Apellido y Nombre: S', 'Documento: DNI 1', and 'Legajo Nº:'. Navigation buttons 'Anterior' and 'Aceptar' are at the bottom right.

SOLICITAR LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Solicitud

1 Agente 2 Domicilio 3 Licencia

Agente para la licencia:



Apellido y Nombre: S  
Documento: DNI 1  
Legajo Nº:

Anterior Aceptar

## 2.- DOMICILIO

Los agentes que podrán acceder a la Licencia Médica Digital serán quienes tengan domicilio constituido fuera de los municipios de La Plata, Berisso y 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 al declarado en MI PERFIL, deberá tildar la opción **Domicilio accidental**, e ingresar el nuevo domicilio.

The screenshot shows the second step of the process. The steps are 'Agente', 'Domicilio' (highlighted in green), and 'Licencia'. A checkbox '¿Es domicilio accidental?' is present. The 'Domicilio declarado en el perfil' section includes: 'Localidad: HUDSON - BERAZATEGUI', 'Calle: Colec. Ricardo Balbin', 'Altura: 5489', 'Piso: -', and 'Depto: 20'. Navigation buttons 'Anterior' and 'Aceptar' are at the bottom right.

SOLICITAR LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Solicitud

1 Agente 2 Domicilio 3 Licencia

☐ ¿Es domicilio accidental?

Domicilio declarado en el perfil:

Localidad: HUDSON - BERAZATEGUI  
Calle: Colec. Ricardo Balbin  
Altura: 5489  
Piso: -  
Depto: 20

Anterior Aceptar

SOLICITAR LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Solicitud

1  
Agente

2  
Domicilio

3  
Licencia

✓ ¿Es domicilio accidental?

**Declare su domicilio accidental:**

✎ Modificar

Localidad

QUILMES (QUILMES)

Calle:

alvar

Altura:

1770

Piso:

Depto:

Observación del domicilio:

◀ Anterior

Aceptar ▶

### 3.- LICENCIA

- Fecha de solicitud: fecha en la que inicia la licencia médica. Tenga en cuenta que la solicitud deberá realizarse al inicio del horario laboral o hasta 2 horas después del horario administrativo registrado en el sistema. Transcurrido este plazo, deberá pedirla para el día siguiente posterior.
- Tipo de solicitud: Se desplegarán distintos tipos de solicitudes, debiendo seleccionarla opción correspondiente.  
En el caso de Atención Familiar Enfermo, deberá seleccionar el familiar (éste debe estar registrado previamente en los datos de familiares de MI PERFIL).
- Seleccionar Domiciliaria o Ambulatoria según corresponda.

SOLICITAR LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Solicitud

1  
Agente

2  
Domicilio

3  
Licencia

**i** Luego de solicitar la licencia deberá subir el certificado médico.

**Datos**

Fecha solicitud:

Tipo solicitud:

Seleccione el tipo de licencia ▼

**Modalidad**

☐ Ambulatoria

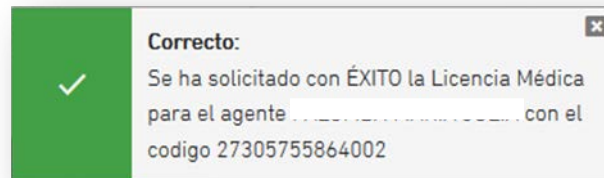
☐ Domiciliaria


**i** La modalidad es solo a fines estadísticos. No se realizan visitas médicas en el interior.

◀ Anterior

Solicitar ➤

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



Una vez que se solicitó con éxito la licencia médica, se visualizará un tilde  indicando que se ha completado el primer paso. De la misma manera, ocurrirá cuando se suba el certificado y se completen los datos del certificado.



## E. SUBIR CERTIFICADO

### 1.- SUBIR CERTIFICADO

Se podrá subir el certificado médico antes del plazo requerido desde las siguientes opciones: SUBIR CERTIFICADO, ÚLTIMA LICENCIA MÉDICA o MIS LICENCIAS.

LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Licencia Médica

Datos De La Licencia Médica

Licencia Solicitada

Certificado cargado

Datos del certificado cargado

Código: 27305755864002

Causal: ENFERMEDAD

Tipo: DIGITAL

Modalidad: AMBULATORIA

Fecha de Solicitud: 06/11/2018

Desde:

Días:

Estado: SIN CERTIFICADO

Resolución: PENDIENTE

ANULAR

IMPRIMIR

Datos Del Agente

Apellido y Nombre:

Tipo y Número de Documento

Legajo Nº341312

Organismo: MINISTERIO DE ECONOMIA

Domicilio: Calle 4 Nº 276 Depto: 12 | QUILMES QUILMES

Certificado

Datos Cargados

No se cargó información del certificado.

CARGAR DATOS DEL CERTIFICADO

Certificados Cargados

No hay certificados cargados todavía.

CARGAR FOTO DE CERTIFICADO

Estudios Requeridos Según Licencia Médica

9

**CARGAR IMAGEN DEL CERTIFICADO ?**

Inicio > Imágenes del certificado

**Subir Foto Del Certificado**

↓ ⓘ Información de la Licencia

Apellido y Nombre:		Tipo y Número de Documento:
Código: 27305755864002	Causal: ENFERMEDAD	Modalidad: AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 06/11/2018	Estado: SIN CERTIFICADO	Resolución: PENDIENTE

! Recuerde que el documento que suba quedará almacenado en su historial.

Subir Foto

CANCELAR GUARDAR

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.

**CARGAR IMAGEN DEL CERTIFICADO ?**

Inicio > Imágenes del certificado

**Subir Foto Del Certificado**

↓ ⓘ Información de la Licencia

Previsualización

Selección el sector de la imagen que desea subir

! Recuerde que el documento que suba quedará almacenado en su historial.

Cambiar La Foto

CANCELAR GUARDAR

## 2.- INFORMACION DEL CERTIFICADO

LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Licencia Médica

Datos De La Licencia Médica

Licencia Solicitada

Certificado cargado

Datos del certificado cargado

Código: 27305755864002

Tipo: DIGITAL

Fecha de Solicitud: 06/11/2018

Estado: SIN CERTIFICADO

Causal: ENFERMEDAD

Modalidad: AMBULATORIA

Desde:

Resolución: PENDIENTE

Días:

ANULAR

IMPRIMIR

Datos Del Agente

Apellido y Nombre:

Tipo y Número de Documento:

Legajo 11341312

Organismo: MINISTERIO DE ECONOMIA

Domicilio: Calle 4 N° 276 Depto: 12 | QUILMES QUILMES

Certificado

Datos Cargados

No se cargó información del certificado.

Certificados Cargados

HOJA	FECHA DE SUBIDA	VER	BORRAR
1	06-11-2018		

CARGAR DATOS DEL CERTIFICADO

CARGAR FOTO DE CERTIFICADO

Estudios Requeridos Según Licencia Médica

MODIFICAR INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO ?

Inicio > Datos del certificado

Licencia Médica

Apellido y Nombre:

Código: 27238295853001

Fecha de Solicitud: 01/11/2018

Causal: ENFERMEDAD

Estado: SIN CERTIFICADO

Tipo y Número de Documento: DNI

Modalidad: AMBULATORIA

Resolución: PENDIENTE

Datos Del Certificado

Complete con los datos del certificado

Fecha Certificada:

Desde:

Cantidad de días:

Matricula:

Médico:

LIMPIAR

GUARDAR

11

Desde la opción MIS LICENCIAS se podrá visualizar entre las acciones que se ha cumplimentado con la documentación.

MIS LICENCIAS MÉDICAS ?					
Inicio > Mis Licencias					
#	FECHA	DESCRIPCIÓN	# FORMULARIO	ESTADO	ACCIONES
1	01/11/2018	ENFERMEDAD	27298295853001	CON CERTIFICADO	
  1  					

#### ESTADOS:

- SIN CERTIFICADO: Licencia médica solicitada sin certificado.
- CON CERTIFICADO: Licencia médica solicitada con certificado e información del certificado.
- INFORMADA: Licencia médica solicitada y certificado subido por el jefe inmediato.

## 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.

LICENCIA MÉDICA

Inicio > Licencia Médica

Datos De La Licencia Médica

Licencia Solicitada

Certificado cargado

Datos del certificado cargado

Código: 27305755864002

Causa: ENFERMEDAD

Tipo: DIGITAL

Modalidad: AMBULATORIA

Fecha de Solicitud: 06/11/2018

Desde: 06/11/2018

Días: 2

Estado: CON CERTIFICADO

Resolución: PENDIENTE

ANULAR

IMPRIMIR

Datos del Agente

Apellido y Nombre:

Organismo: MINISTERIO DE ECONOMÍA

Domicilio: Calle 4 N° 276 Depto: 12 | QUILMES QUILMES

Tipo y Número de Documento:

Legajo: 10341312

Certificado

Datos Cargados

Fecha certificado: 06-11-2018

Desde: 06-11-2018

Días: 2

Médico: (1234567) - FERNANDEZ LUIS

Certificados Cargados

HOJA	FECHA DE SUBIDA	VER	BORRAR
1	06-11-2018		

CARGAR DATOS DEL CERTIFICADO

CARGAR FOTO DE CERTIFICADO

Estudios Requeridos Según Licencia Médica

13

## G. OPCIONAL

### IMPRIMIR

Desde la solapa IMPRIMIR/HISTORIAL PERSONAL, existe la posibilidad de imprimir las licencias que a la fecha no hayan sido justificadas por la Dirección de Salud Ocupacional, es decir, las solicitudes pendientes. Se deberá presionar el ícono de impresora.

**LICENCIA MÉDICA**

Inicio > Licencia Médica

---

**Datos De La Licencia Médica**

☒ Licencia Solicitada   
 ☒ Certificado cargado   
 ☒ Datos del certificado cargado

Código: 27305755864002    Causa: ENFERMEDAD   
 Tipo: DIGITAL    Modalidad: AMBULATORIA   
 Fecha de Solicitud: 06/11/2018    Desde: 06/11/2018   
 Estado: CON CERTIFICADO    Resolución: **PENDIENTE**   
 Días: 2

**Datos Del Agente**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_   
 Tipo y Número de Documento: \_\_\_\_\_   
 Legajo N° 341312

Organismo: MINISTERIO DE ECONOMIA   
 Domicilio: Calle 4 N° 276 Depto: 12 | QUILMES QUILMES

---

**Certificado**

**Datos Cargados**

Fecha certificado: 06-11-2018  
 Desde: 06-11-2018  
 Días: 2  
 Médico: (1234567) - FERNANDEZ LUIS

**Certificados Cargados**

HOJA	FECHA DE SUBIDA	VER	BORRAR
1	06-11-2018		

**Estudios Requeridos Según Licencia Médica**

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

Modalidad: Ambulatoria    Fecha de Solicitud: 17/09/2018    Código: 27305755864001  
 Tipo de Documento: CNI    Documento N°: 30575586    Legajo N°: 341312  
 Apellido y Nombre: FALOMBA MARIA JULIA  
 Domicilio: Paso N°115 Paso - Dto - J QUILMES QUILMES (-)  
 Repartición: DIREC  
 Dependencia de la: \_\_\_\_\_

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

Lugar efectivo de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Tarea: Profesional / Profesional  
 Referencia: NO

**CERTIFICADO MÉDICO / SUJETO A AUDITORIA MÉDICA LABORAL**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_    Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_    Lugar de realización: \_\_\_\_\_  
 Tratamiento - Medicamentos Prescritos: \_\_\_\_\_  
 Días sugeridos de reposo: [SI/NO]    Cantidad: \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_    Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**REVISAR HISTORIA CLÍNICA**

Historial Clínico: \_\_\_\_\_  
 Indicar Estudios, Análisis y/o Prácticas Complementarias: \_\_\_\_\_

Firma Agente: \_\_\_\_\_    Firma, Sello y Nombre de Médico: \_\_\_\_\_  
 Especialidad Médica: \_\_\_\_\_    Nombre y Cargo del Médico: \_\_\_\_\_

**MEDICINA OCUPACIONAL**

Imputación Ley N°: \_\_\_\_\_    Decreto Reglamentario: \_\_\_\_\_    Artículo N°: 28  
 Código Diagnóstico (CIE 10): \_\_\_\_\_    Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_    Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Justifica: [SI/NO]    Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Jurta Médica: [SI/NO]

FIRMAS: \_\_\_\_\_    FIRMAS: \_\_\_\_\_  
 (Firmas)    (Firmas)

1. Ausente    2. No se justificó el derecho    3. No se justificó el derecho  
 4. Ausente    5. No se justificó el derecho    6. No se justificó el derecho  
 7. Ausente    8. No se justificó el derecho    9. No se justificó el derecho  
 10. Ausente    11. No se justificó el derecho    12. No se justificó el derecho

## PEDIR LICENCIA PARA UN TERCERO

Desde la opción SOLICITAR LICENCIA MÉDICA PARA UN 3RO. se podrá pedir para otro agente.



De la misma manera, desde la opción LICENCIAS MÉDICAS DE 3ROS se podrá subir el certificado e información del certificado médico del tercero.



## ESTUDIOS REQUERIDOS SEGUN LICENCIAS MEDICAS

Se podrá consultar el listado de estudios adicionales que se deben subir según cada licencia médica.

Estudios Requeridos Según Licencia Médica	
<b>Cardiología</b>	ECG, Ergometría, Holter Cardíaco / Presión; Angiografía, Eco Cardiograma.
<b>Cirugía</b>	Protocolo quirúrgico o epicrisis.
<b>Gastroenterología</b>	Laboratorios, endoscopias, estudios contrastados.
<b>Maternidad</b>	Ecografías. Prematuros epicrisis del alta sanatorial.
<b>Neurología</b>	Electroencefalograma, electromiograma, RMN , TAC, Audiometría, Nistagmografía.
<b>Obstetricia</b>	Ecografías, laboratorio.
<b>Oncología</b>	Anátomo patología, trat detallado quimioterapia o radioterapia, cantidad y tiempo.
<b>Ortopedia y Traumatología</b>	RX, RMN,TAC, electromiograma.
<b>Psiquiatría</b>	

ACEPTAR

## RESOLUCION LICENCIA - RECEPCION DE MAIL

Una vez que la Dirección de Salud Ocupacional resuelva la licencia médica, el agente recibirá un mensaje al mail consignado en MI PERFIL.

**PORTAL DEL EMPLEADO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**LICENCIA MEDICA OBSERVADA**

Por la presente hago constar que se ha OBSERVADO a Don/la: \_\_\_\_\_  
LE-LC-DNI N°: \_\_\_\_\_ la licencia médica solicitada.

La licencia médica OBSERVADA comienza el día 28/02/2018.

Debe alcanzar mas elementos de documentación para la observación.

La Plata, 13 de Septiembre de 2018

**DIRECCIÓN SALUD OCUPACIONAL.**  
**DEPARTAMENTO DELEGACIONES.**

**Buenos Aires**  
Provincia

ESTE MENSAJE SE GENERA AUTOMÁTICAMENTE, POR FAVOR NO RESPONDAS AL REMITENTE.  
PORTAL PARA CONSULTAR LA LICENCIA MEDICA

**PORTAL DEL EMPLEADO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**LICENCIA MEDICA DENEGADA**

Por la presente hago constar que se ha DENEGADO a Don/la: \_\_\_\_\_  
LE-LC-DNI N°: DNI \_\_\_\_\_ la licencia médica solicitada.

La licencia médica DENEGADA hubiese comprendido el día 15/01/2018.

La Plata, 17 de Septiembre de 2018

**DIRECCIÓN SALUD OCUPACIONAL.**  
**DEPARTAMENTO DELEGACIONES.**

**Buenos Aires**  
Provincia

ESTE MENSAJE SE GENERA AUTOMÁTICAMENTE, POR FAVOR NO RESPONDAS AL REMITENTE.  
PORTAL PARA CONSULTAR LA LICENCIA MEDICA

**PORTAL DEL EMPLEADO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**ENVIAR CERTIFICADO PAPEL**

Por la presente hago constar que Don/la: \_\_\_\_\_  
LE-LC-DNI N°: DNI \_\_\_\_\_ debe enviar el certificado papel correspondiente a la licencia médica solicitada el día 31/08/2018.

La Plata, 17 de Septiembre de 2018

**DIRECCIÓN SALUD OCUPACIONAL.**  
**DEPARTAMENTO LICENCIAS MEDICAS.**

**Buenos Aires**  
Provincia

**Subsecretaría de Capital Humano**  
Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros

ESTE MENSAJE SE GENERA AUTOMÁTICAMENTE, POR FAVOR NO RESPONDAS AL REMITENTE.  
PORTAL PARA CONSULTAR LA LICENCIA MEDICA





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

.

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ex-2018-26009176-GDEBA-DGTYAMJGM

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 16 pagina/s.