



LICENCIA MEDICA DIGITAL (La Plata - Berisso - Ensenada)

DIRECCION DE SALIUD OCUPACIONAL
DIRECCION PROVINCIAL DE OPERACIONES E INFORMACION DEL EMPLEO PUBLICO
SUBSECRETARIA DE EMPLEO PUBLICO Y GESTION DE BIENES

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

INDICE

A. CIRCUITO	3
B. INGRESO.....	4
C. SOLICITUD	4
D. LICENCIA PROPIA O FAMILIAR.....	5
E. SUBIR CERTIFICADO.....	8
1.- SUBIR CERTIFICADO.....	8
2.- INFORMACION DEL CERTIFICADO	9
F. ANULACIÓN	10
G. OPCIONAL	10
IMPRIMIR	10
RESOLUCION LICENCIA - RECEPCION DE MAIL.....	Error! Bookmark not defined.

A. CIRCUITO

La licencia médica digital estará disponible para todos aquellos agentes que tengan domicilio/domicilio accidental en La Plata/Berisso/Ensenada.

El 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 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.- 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 página de la Subsecretaría de Empleo Público y Gestión de Bienes (<https://www.gba.gob.ar/empleopublico>) con su usuario y contraseña.

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



PORTAL DEL EMPLEADO

Usuario

Su documento sin puntos ni guiones

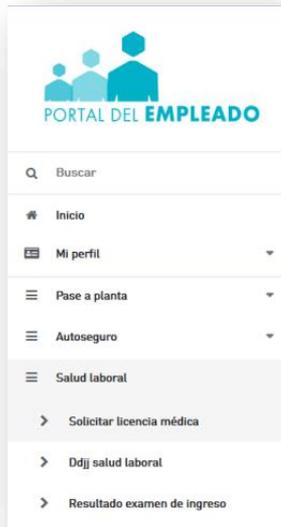
Contraseña

Ingresar

Olvidé mi Contraseña Quiero Registrarme

C. SOLICITUD

Acceda sobre el margen izquierdo a la opción Salud Laboral_Solicitar Licencias Medicas



D. LICENCIA PROPIA O FAMILIAR



DATOS DEL AGENTE

Tipo y nro de documento / Legajo / Apellido y nombre

DOMICILIO

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.

MODALIDAD

1.- Seleccionar Domiciliaria o Ambulatoria según corresponda (solo para datos estadísticos).

2.- 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.

3.- Tipo de solicitud: Se desplegarán distintos tipos de solicitudes, debiendo seleccionar la 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).

The screenshot shows a web interface for requesting a medical license. At the top, there are three green buttons labeled 'Agente', 'Domicilio', and 'Licencia'. Below these is a 'Datos' section with a 'Fecha solicitud:' field and a 'Modalidad' section with radio buttons for 'Ambulatoria' and 'Domiciliaria'. A dropdown menu is open, showing options: 'Seleccione el tipo de licencia', 'ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO', 'ENFERMEDAD', 'MATERNIDAD', and 'NACIMIENTO PREMATURO ALTO RIESGO'. At the bottom right are 'Anterior' and 'Solicitar' buttons.

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

E. SUBIR CERTIFICADO

Datos De La Licencia Médica

<input checked="" type="checkbox"/> Licencia Solicitada	<input type="checkbox"/> Certificado cargado	<input type="checkbox"/> Datos del certificado cargado
---	--	--

Código: 20202157093001 Causa: ENFERMEDAD
Tipo: DIGITAL Modalidad: AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 28/01/2020 Desde: Dias:
Estado: SIN CERTIFICADO Resolución: **PENDIENTE**

Datos Del Agente

Apellido y Nombre: DUHALDE ALEXANDRO ROBERTO Tipo y Número de Documento: DNI 20215709 Legajo N°337018
Organismo: MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS
Domicilio: 156 N° s/n | BERAZATEGUI BERAZATEGUI (calle 156 e/ 72 y 73, casi 73, casa de frente verde.)

Certificado

<h4>Datos Cargados</h4> <p>No se cargó información del certificado.</p> <input type="button" value="CARGAR DATOS DEL CERTIFICADO"/>	<h4>Certificados Cargados</h4> <p>No hay certificados cargados todavía.</p> <input type="button" value="CARGAR FOTO DE 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 motiva el pedido de la licencia.

Las Licencias Médicas por periodos mayores a 3 días se encontrarán sujetas a la solicitud de estudios complementarios o ampliación de Historia Clínica por parte de Especialista en relación al diagnóstico que la motiva.

1.- SUBIR CERTIFICADO

Desde la solapa MIS LICENCIAS se deberá subir el certificado médico antes del plazo requerido.

CARGAR IMAGEN DEL CERTIFICADO ?

Inicio > Imágenes del certificado

Subir Foto Del Certificado

Información de la Licencia

! Recuerde que el documento que suba quedará almacenado en su historial.
El certificado es de carácter meramente orientativo.

La pantalla mostrará la siguiente información:

Datos de la solicitud de la licencia médica: código / fecha de solicitud / modalidad / tipo / estado / resolución

Datos del 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.

2.- INFORMACION DEL CERTIFICADO

Para completar en el sistema los datos incluidos en el certificado médico, se deberá acceder a INFORMACION 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.

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.

Licencia Médica	
Apellido y Nombre: DUHALDE ALEXANDRO ROBERTO	Tipo y Número de Documento: DNI 20215709
Código: 20202157093001	Causal: ENFERMEDAD
Fecha de Solicitud: 28/01/2020	Estado: SIN CERTIFICADO
	Modalidad: AMBULATORIA
	Resolución: PENDIENTE

Datos Del Certificado	
Complete con los datos del certificado	
Fecha Certificado: 28-01-2020	Desde: 28-01-2020
Cantidad de días: 10	Especialidad: CIRUGIA
Matrícula: 653665	Médico: MATRICULA MEDICA SIN ESPECIFICAR

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

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.



The screenshot shows the 'MIS LICENCIAS MÉDICAS' interface. At the top, there is a header with 'GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES', 'Subsecretaría de Capital Humano', and 'Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros'. On the right, there is a user profile for 'SIAPE GLADYS' from the 'Ministerio De Salud'. The main content area is titled 'MIS LICENCIAS MÉDICAS' and contains a table with the following data:

#	FECHA	DESCRIPCIÓN	# FORMULARIO	ESTADO	ACCIONES
16	21/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	
17	21/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	
18	06/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	
19	06/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	
20	05/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	
21	29/09/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA	

G. OPCIONAL

IMPRIMIR

Desde la solapa MIS LICENCIAS (ACCIONES), existe la posibilidad de imprimir las licencias.



The screenshot shows the 'LICENCIA MÉDICA' detail view. It features a header 'LICENCIA MÉDICA' and a sub-header 'Datos De La Licencia Médica'. The form 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 the form, there is a green button labeled 'IMPRIMIR' with a printer icon. At the bottom, there is a section 'Datos Del Agente' with 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

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

Modalidad: Domiciliaria	Fecha de Solicitud: 01/08/2016	Codigo:
DATOS DEL AGENTE		
Tipo de Documento: DNI	Documento N°: 10686211	Legajo N°:
Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS		
Domicilio: PASO N°123 Piso: - Dto: - QUILMES QUILMES (-)		
Repatriación: MINISTERIO DE SALUD		
Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD		
<small>Los Datos deberán ser verificados y completados por el agente En caso de domicilio accidental, modificar el declarado</small>		
COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
Lugar efectivo de trabajo: -		
Tarea: - / -		
Reiteración: NO		
CERTIFICADO MÉDICO SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA LABORAL <small>A ser completado por el profesional evaluador</small>		
Fecha: / / 20	Hora: : :	Lugar de realización: _____
<small>En el caso de patología psiquiátrica, consignar diagnóstico según DSM IV con 5 ejes</small>		
TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS		
Días sugeridos de reposo: [SI / NO]	Cantidad: _____	
Desde: / / 20	Hasta: / / 20	
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA		
<small>Obligatoriamente en tratamiento prolongado o que requiere nuevo control</small>		
INDICAR ESTUDIOS, ANÁLISIS Y/O PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS		
<small>Firma Agente</small>	<small>Firma, Sello y Número de Matrícula de Médico</small>	
<small>Especialidad del Médico</small>	<small>Sujeto a Certificación del Colegio de Médicos o Autoridad Sanitaria Local</small>	
MEDICINA OCUPACIONAL		
Imputación Ley N°: _____	Decreto Reglamentario: _____	Artículo N°: 46
Código Diagnóstico (CIE10): _____	Desde: / / 20	Hasta: / / 20
Justifica: [SI / NO]	Junta Médica: [SI / NO]	Fecha: / / 20
<small>JD: Junta Departamental - JSRM: Junta Superior de Reconocimientos Médicos</small>		
FAMILIAR: Observaciones		<small>Firma y Sello Profesional de Medicina Ocupacional</small>
AUDITORIA/DECLARATIVA		
1 - Autorizada <input type="checkbox"/>	2.2 - No se encuentra en el domicilio <input type="checkbox"/>	2.6 - No responde al llamado <input type="checkbox"/>
2 - Denegada <input type="checkbox"/>	2.3 - Otro diag. no apt <input type="checkbox"/>	3 - Poso a otro Depto. <input type="checkbox"/>
2.0 - No Realizado <input type="checkbox"/>	2.4 - Intransferible <input type="checkbox"/>	
2.1 - Dem. Erroneo <input type="checkbox"/>	2.5 - No se valica el domicilio <input type="checkbox"/>	

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.