

# JUNTAS MÉDICAS

## SOLICITUD

---

Instructivo

Actualización: enero 2024



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## ÍNDICE

Introducción .....	3
Procedimiento .....	3
Para organismos del Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires .....	3
Para los municipios de la provincia de Buenos Aires, la DGCyE, el Poder Judicial y el Poder Legislativo	4
Condiciones para completar Anexo I .....	5
Anexo I .....	6

## Introducción

---

En este manual se indican los diferentes procedimientos de solicitud de Junta Médica a la Dirección de Salud Ocupacional, según corresponda para organismos del Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires (Ley Nº 10.430 art 49), municipios (Ley Nº11.757 art.32), Poder Judicial y la Dirección General de Cultura y Educación (Art. 28 Decreto Nº 476/81 reglamentario de Decreto Ley Nº 9.650/80) y Poder Legislativo.

En lo que respecta a los municipios, sólo se evaluarán aquellas con incapacidad laboral total y permanente, es decir valor porcentual mayor a 66% según BAREMO Nacional.

La solicitud de Junta Médica la debe realizar el área de recursos humanos de cada repartición mediante expediente electrónico, vía GDEBA, o expediente papel para aquellos organismos que no dispongan GDEBA. Asimismo, la Dirección de Salud Ocupacional, en base al historial de Licencias de las y los agentes, tiene la potestad de indicar a las áreas de Recursos Humanos correspondientes la iniciación de solicitud de Junta Médica.

## Procedimiento

---

### Para los organismos del Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires (excepto la DGCyE)

La documentación a vincular a los expedientes de solicitud de Junta Médica es la siguiente:

- Planilla de solicitud de Junta Médica – Anexo I.
- Hoja siape con tema **solicitud de Junta Médica y subtema**. La misma se descarga desde siape.
- Fotocopia de DNI del/la agente.
- Informe laboral (opcional), expedido por la Dirección Delegada de la Dirección Provincial de Personal, o cual haga sus veces, del organismo solicitante. Se debe informar, si las hubiere, la existencia de situaciones conflictivas del/de la agente, incumplimientos graves, u otros aspectos en desempeño laboral que se considere relevante. El buzón GDEBA al cual deben enviárselos expedientes electrónicos es **DSOSGG - MESADEENTRADA**

### Para los municipios de la provincia de Buenos Aires, la DGCyE, el Poder Judicial y el Poder Legislativo

La documentación a vincular a los expedientes de solicitud de Junta Médica es la siguiente:

- Planilla de solicitud de Junta Médica – Anexo I.
- Hoja SIAPE con tema **solicitud de Junta Médica y subtema**. La misma será registrada por la mesa de entradas de la Dirección de Salud Ocupacional.
- Fotocopia de DNI del/de la agente.
- Informe de Junta Médica Local detallando el porcentaje de incapacidad, el cual debe ser mayor al 66% para proceder a la consideración en la Dirección de Salud Ocupacional de la potencial jubilación del/de la agente.

- Informe laboral (opcional), expedido por la Dirección Delegada de la Dirección Provincial de Personal, o cual haga sus veces. Se debe informar, si las hubiere, la existencia de situaciones conflictivas del/de la agente, incumplimientos graves, u otros aspectos en el desempeño laboral que se considere relevante.

El expediente debe ser enviado a la Mesa de Entradas de la Dirección de Salud Ocupacional – Domicilio: Calle 14 N° 1176. La Plata - Buenos Aires.

## Consideraciones para completar Anexo I

---

El Formulario Único de Solicitud de Junta Médica lo debe confeccionar el empleador de la siguiente manera:

- Se consigna el apellido y nombre del/la agente, su tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento y número de legajo.
- El domicilio y la dirección de correo electrónico que se consignen deben ser actualizados, ya que el mismo tendrá el carácter de domicilio electrónico, comprometiéndose el/la agente a chequearlo cotidianamente.
- Número de teléfono del domicilio particular y/o del teléfono celular.
- Se debe especificar el nivel de instrucción alcanzado por el/la agente en forma completa, ya sea este primario, secundario, terciario y/o universitario. No se consignan niveles incompletos.
- Respecto del ente empleador se debe completar: Nombre de la institución, mail institucional (con carácter de domicilio electrónico) de la Dirección Delegada de la Dirección Provincial de Personal, o cual haga sus veces. Será por este medio que se informará de la citación a Junta Médica del/de la agente, cuya notificación estará a cargo de dicha dirección.
- Se debe especificar la fecha de ingreso del/de la agente a la actividad, y en el caso de que sea cesado, consignar fecha de cese, al igual que se debe consignar reingreso laboral del mismo. Ante este último supuesto consignar todos los que existan en su historia laboral en el ámbito provincial o municipal, según el caso.
- Es necesario que se detalle la función o tarea que realiza, y detallar si hubo cambio de función y/o tareas, así mismo si hubo un reingreso se debe informar la tarea que realizaba y/o realiza.
- Se debe informar si el empleado/a tuvo aportes a otras cajas, si fue así en qué fecha y cuántos años, solo a título ilustrativo.
- El/la empleador/a, además, deberá consignar si se le realizó examen preocupacional, de existir, deberá adjuntar copia (autenticada) del que figura en el legajo del/de la agente, al igual que la copia de los exámenes de salud que se le hayan realizado periódicamente.
- Si el/la agente en cuestión se encuentra en uso de licencia por enfermedad, se debe especificar la fecha de inicio de la licencia y el total de días de inasistencia, en virtud de lo cual se debe definir el motivo y la fecha de solicitud de Junta Médica.

- Indicar la ley por la cual ingreso el/la agente (Ley N° 10.430 o Ley N° 10.592). En caso de pertenecer a la Ley N° 10.592 se deberá adjuntar la resolución de ingreso, función y/o tareas para las cuales les fuera asignado el cargo.
- Cabe aclarar que serán devueltos aquellos expedientes, en los que no se encuentre dicho formulario completo, en el que debe constar la firma del Director/a de Personal o Recursos Humanos del Ente Empleador.
- Las copias de documentación que se adjunten al presente, y/o al expediente deben ser autenticadas por la autoridad competente (Directores/as, Jefes/as de Departamento, Delegados/as Previsionales o personal autorizado, cuya firma debe estar acompañada del respectivo sello aclaratorio)

## Anexo I



### ANEXO I

#### Formulario Único de solicitud de Junta Médica

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUALIZADO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

EMAIL PERSONAL (DOMICILIO ELECTRÓNICO): \_\_\_\_\_

NIVEL DE INSTRUCCIÓN (PRIMARIO, SECUNDARIO Y/O UNIVERSITARIO): \_\_\_\_\_

Ente EMPLEADOR/Hospital/Dependencia: \_\_\_\_\_

EMAIL INSTITUCIONAL (PARA RECEPCIÓN DE CITACIÓN A JUNTA MÉDICA): \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ CESE: \_\_\_\_\_ REINGRESO: \_\_\_\_\_

EXÁMEN PREOCUPACIONAL SI - NO (SI SE REALIZÓ ADJUNTAR COPIA EN CASO QUE CONSTE EN EL LEGAJO DEL/DE LA AGENTE)

EXÁMENES PERIÓDICOS DE SALUD SI - NO (SI SE REALIZÓ ADJUNTAR COPIA EN CASO QUE CONSTE EN EL LEGAJO DEL/DE LA AGENTE)

LEY POR LA CUAL INGRESÓ:  10.430  Otros organismos: \_\_\_\_\_

10.592 (ADJUNTAR RESOLUCIÓN DE INGRESO Y EVALUACIÓN MÉDICA CON TAREAS ASIGNADAS)

FUNCIÓN O TAREA PARA LA CUAL FUE DESIGNADO/A: \_\_\_\_\_

FUNCIÓN O TAREA QUE REALIZA: \_\_\_\_\_

CAMBIOS DE FUNCIÓN Y/O TAREAS: \_\_\_\_\_

(SI HUBO REINGRESO INFORMAR TAREA QUE REALIZABA Y/O TAREA QUE REALIZA)

JUNTAS MÉDICAS PREVIAS - realizadas en la Dir. de Salud Ocupacional - (ADJUNTAR): \_\_\_\_\_

¿SE ENCUENTRA EN USO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD? SI - NO

Fecha de inicio de licencia: \_\_\_\_\_ Total de días inasistidos: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE SOLICITUDA DE JUNTA MÉDICA (MARCAR CON X) FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A) EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD PSICOFÍSICA A LOS FINES PREVISIONALES

B) EVALUACIÓN DE CAPACIDAD LABORATIVA

C) EVALUACIÓN POR REQUERIMIENTO DE Dto. Licencias Médicas (LP.B.E/Delegaciones)

SERÁN DEVUELTOS AQUELLOS EXPEDIENTES EN LOS QUE NO SE ENCUENTRE EL ANEXO COMPLETO EN TODOS SUS CAMPOS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO AUTORIDAD RRHH

---

DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OPERACIONES E INFORMACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO

SECRETARÍA GENERAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**