

# LICENCIAS MÉDICAS

---

Instructivo

Actualización: agosto 2024



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## ÍNDICE

Circuito .....	3
Acceso al sistema .....	4
Solicitud .....	5
Licencia propia o familiar .....	5
Datos del/de la agente .....	6
Domicilio .....	6
Modalidad .....	7
Carga de certificado .....	8
Información del certificado .....	8
Subir certificado .....	9
Anulación .....	10
Opcional .....	11
Imprimir .....	11
Pedir licencia para otro/a agente .....	11
Modelo Declaración Jurada Complementaria .....	12

## Circuito

---

La licencia médica estará disponible para todas/os aquellas/os agentes que desempeñan funciones en los organismos de la provincia de Buenos Aires.

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

- 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 RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL**

## Acceso al sistema

Acceder al Portal del Empleado/a a través de la página de la **Subsecretaría de Gestión y Empleo Público**.

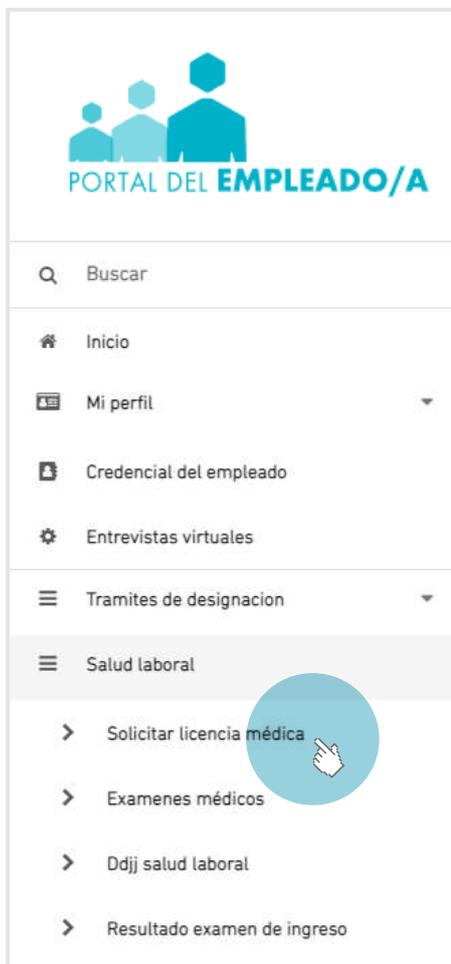
The screenshot shows the website for the Subsecretaría de Gestión y Empleo Público. At the top, there is a navigation bar with links for 'Institucional', 'Servicios', 'Noticias', and 'ESCUELA RADIO BUENOS AIRES'. Below this is a header with 'Inicio / Secretaría General' and the main title 'GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO'. To the right of the title, contact information for the 'Mesa de Ayuda (SIAPE)' is provided, including phone numbers and email addresses. A paragraph below the title states the organization's mission. A secondary navigation bar contains 'Institucional', 'Normativa', 'Comunicación', and 'Mesa de Ayuda'. The main content area features 'ÚLTIMAS NOTICIAS' with a featured article titled 'Capacitación Anexo C para organismos provinciales' dated December 25, 2023. A sidebar on the right, titled 'USO INTERNO', contains a list of links: 'PORTAL DEL EMPLEADO/A' (highlighted with a hand cursor), 'SIAPE', 'PLATAFORMA SIAPE', and 'DIRECCIONES DELEGADAS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PERSONAL'.

Ingresar con usuario y contraseña. Los datos de la pestaña **Mi perfil** deben estar correctamente cargados y completos.

The screenshot shows the login interface for the 'PORTAL DEL EMPLEADO/A'. It features a header with a logo of three stylized figures and the text 'PORTAL DEL EMPLEADO/A'. Below the header are two input fields: 'Usuario' and 'Contraseña'. The 'Usuario' field contains a single vertical bar. A note below the fields reads 'Su documento sin puntos ni guiones'. At the bottom of the form is a large blue button labeled 'Ingresar'. Below the button are two links: 'Olvidé mi Contraseña' and 'Quiero Registrarme'.

## Solicitud

Sobre el margen izquierdo acceda a la opción **Salud laboral - Solicitar licencia médica**.



## Licencia propia o familiar



## Datos del/la agente

Tipo y número de documento / Legajo / Apellido y nombre. Se debe corroborar que los mismos 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 serán quienes tengan domicilio constituido tanto en las localidades de La Plata/Berisso/Ensenada como en el interior de la provincia de Buenos Aires.

**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 se deberá tildar la opción **Domicilio accidental** e ingresar el nuevo. Si el domicilio accidental es fuera de la provincia de Buenos Aires, desde el botón **Modificar** se debe escribir **Fuera de la Provincia** y completar con los datos correspondientes. En **Observación** se deberá detallar la localidad donde se encuentra al momento de solicitar dicha Licencia Médica.

## Modalidad

1. Seleccionar Domiciliaria o Ambulatoria según corresponda.
2. Fecha de solicitud: fecha en la que se inicia la licencia médica (hace referencia a la fecha en que por sistema inicia la licencia médica, NO permitiendo realizar la solicitud con fecha anterior al día en curso). 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 o Niño/a o adolescente, deberá seleccionar el familiar (éste debe estar registrado previamente en los datos de familiares de Mi Perfil).

SOLICITAR LICENCIA MÉDICA ?

Inicio > Solicitud

Agente Domicilio Licencia

**Datos**

Fecha solicitud: Tipo solicitud:  
 Seleccione el tipo de licencia

**Modalidad**

Ambulatoria  Domiciliaria

Anterior Solicitar

Luego de completar todos los datos requeridos, se deberá presionar el botón **Solicitar**. El sistema asignará un número de solicitud. Habiendo sido solicitada la licencia, al pié de pantalla se le habilitará para cargar los datos del certificado y para cargar foto del certificado.

Primero se debe hacer clic la opción **Cargar Datos del Certificado** y completarlos, para luego **Cargar foto del certificado**.

## Carga de certificado

**LICENCIA MÉDICA** ?

Inicio > Licencia Médica

Datos De La Licencia Médica

✔ Licencia Solicitada

○ Certificado cargado

○ Datos del certificado cargado

Código: 20106862118005	Causal: ENFERMEDAD DE FAMILIAR O NIÑO/A O ADOLESCENTE	
Tipo: DIGITAL	Modalidad: AMBULATORIA	
Fecha de Solicitud: 16/06/2022	Desde:	Días:
Estado: SIN CERTIFICADO	Resolución: <span style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PENDIENTE</span>	

✖ ANULAR

🖨 IMPRIMIR

**Datos Del Agente**

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS	Tipo y Número de Documento: DNI 10686211	Legajo Nº666666
Organismo: MINISTERIO DE SALUD		
Domicilio: PASO Nº: 123   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

ℹ Estudios Requeridos Según Licencia Médica

### 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 de:

- Certificado.
- Fecha desde y cantidad de días.
- Matrícula.
- Especialidad.
- Apellido y nombre del/de la médico/a.

Al completar la matrícula del/de la 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/la agente.

**MODIFICAR INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO**

Inicio > Datos del certificado

**Licencia Médica**

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS      Tipo y Número de Documento: DNI 10686211  
 Código: 20106862118005      Causal: ENFERMEDAD DE FAMILIAR O NIÑA O ADOLESCENTE      Modalidad: AMBULATORIA  
 Fecha de Solicitud: 16/06/2022      Estado: SIN CERTIFICADO      Resolución: PENDIENTE

**Datos Del Certificado**

Complete con los datos del certificado

Fecha Certificada: \_\_\_\_\_ Deuda: \_\_\_\_\_  
 Cantidad de días: \_\_\_\_\_ Especialidad: Seleccione una especialidad  
 Matrícula: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

**CANCELAR** **GUARDAR**

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

### 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

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

Categoría del documento:  
 CERTIFICADO MEDICO

**Subir Foto**

**CANCELAR** **GUARDAR**

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 deberá presionar el botón **Guardar**.

Es posible modificar la imagen desde 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.

## 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.

MIS LICENCIAS MÉDICAS ?						
Inicio > Mis Licencias						
#	FECHA	DESCRIPCIÓN	# FORMULARIO	ESTADO	ACCIONES	
16	26/09/2016	ENFERMEDAD		OTORGADA		
17	01/06/2016	ENFERMEDAD		OTORGADA		
18	25/01/2016	ENFERMEDAD		OTORGADA		
19	11/12/2015	ENFERMEDAD	20106862118006	DENEGADA		
20	24/11/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA		
21	28/10/2015	ENFERMEDAD	20106862118005	DENEGADA		
22	27/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA		
23	23/10/2015	ENFERMEDAD		OTORGADA		

## Opcional

### Imprimir

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

Datos De La Licencia Médica

Código: 20106862118005	Causal: ENFERMEDAD DE FAMILIAR O NIÑO/A O ADOLESCENTE	
Tipo: DIGITAL	Modalidad: AMBULATORIA	
Fecha de Solicitud: 16/06/2022	Desde:	Días:
Estado: SIN CERTIFICADO	Resolución: <span style="background-color: #009688; color: white; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">OTORGADA</span>	

IMPRIMIR

---

Datos Del Agente

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS	Tipo y Número de Documento: DNI 10686211	Legajo Nº666666
Organismo: MINISTERIO DE SALUD		
Domicilio: PASO Nº. 123   QUILMES QUILMES		

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/a.

### Pedir licencia para otro/a agente

Seleccionar la pestaña **Licencia para otro/a agente** y luego al/ a la agente a quien se le solicitará la carpeta buscándolo por DNI o por nombre y apellido. Una vez realizada la selección repita el procedimiento enunciado anteriormente.

## Modelo Declaración Jurada Complementaria



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

Modalidad: Domiciliaria      Fecha de Solicitud: 15/09/2021      Código:

#### DATOS DEL AGENTE

Tipo de Documento: DNI      Documento N°: 10686211      Legajo N°:  
 Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS  
 Domicilio: VEDIA N°213 Piso: - Dto: - | 9 DE JULIO 9 DE JULIO (-)  
 Repartición: SERVICIO PENITENCIARIO  
 Dependencia de servicio: SERVICIO PENITENCIARIO

Los Datos deberán ser verificados y completados por el agente | En caso de domicilio accidental, modificar el declarado

#### 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

A ser completado por el profesional actuante

Fecha:  /  /20      Hora:  :       Lugar de realización:

En el caso de patología psiquiátrica, consignar diagnóstico según DSM IV con 5 ejes

#### TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS

--

Días sugeridos de reposo:  SI / NO

Cantidad:

Desde:  /  /20

Hasta:  /  /20

#### RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

--

Obligatoriamente en tratamiento prolongado o que requiere nuevo control

#### INDICAR ESTUDIOS, ANÁLISIS Y/O PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS

--

Firma Agente
--------------

Firma, Sello y Número de Matrícula de Médico
--

Especialidad del Médico
-------------------------

Sujeto a Certificación del Colegio de Médicos o Autoridad Sanitaria Local
---

#### MEDICINA OCUPACIONAL

Imputación Ley N°:

Decreto Reglamentario:

Artículo N°:  49

Código Diagnóstico (CIE10):

Justifica:  SI / NO

Desde:  /  /20

Hasta:  /  /20

Junta Médica:  SI / NO

JD/JSRM

Fecha:  /  /20

JD: Junta Departamental JSRM: Junta Superior de Reconocimientos Médicos

FAMILIAR: Observaciones
----------------------------

Firma y Sello Profesional de Medicina Ocupacional
---

#### AUDITORÍA DOMICILIARIA

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 - Elem. diag. insuf <input type="checkbox"/>	5 - Pase a otro Dpto. <input type="checkbox"/>
2.0 - No Realizado <input type="checkbox"/>	2.4 - Intransferible <input type="checkbox"/>	
2.1 - Dom. Erroneo <input type="checkbox"/>	2.5 - No se ubica el domicilio <input type="checkbox"/>	

---

**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**