

POLICÍA DE TUCUMAN

**DEPTO. PERSONAL D-1
DIV. SERVICIO MÉDICO**

SOLICITUD DE NOTA MÉDICA

Expte. Nº / - Serv. Méd. Expte. Nº / - Depend. de Origen.

_____ de _____ de 2.0____
(lugar y fecha)

Sr. _____

SU OFICINA:

El que suscribe, _____, jerarquía _____, legajo personal nº _____, DNI. Nº _____, Subsidio de Salud Nº _____ Teléfono Nº _____, Domicilio Real _____, con prestación de servicios en esta dependencia, se dirige a Ud. a los efectos de solicitar **AUTORIZACIÓN** para hacer uso del beneficio de **LICENCIA POR ENFERMEDAD a CONSULTORIO** **DOMICILIO** **SANATORIO – HOSPITAL – OTRO** Domicilio _____ a partir de la fecha, debido a que me encuentro enfermo e imposibilitado de cumplir con las obligaciones del servicio.

Adjunto certificado médico rubricado por el Dr. _____, Matricula Profesional Nº _____, de fecha

OBS: _____.-

.....
Firma del Solicitante

.....
Div. Servicio Médico D-1 – Paso de Los Andes nº 1351 – (0381) 451-4917 – S.M. de Tuc. – Tucumán – República Argentina

Sr. JEFE DE DIV. SERVICIO MÉDICO D-1:

Tomado conocimiento de lo solicitado, siendo hs _____ elevo a Ud. el presente, a los fines de su conocimiento e intervención de competencia, informando que el causante presta servicios en el horario de _____.

Fecha

sello

.....
Superior que Autoriza

Original p/Div. Servicio Médico D-1 // Copia p/ Secc. Licencias D-1.

Original p/Div. Servicio Médico D-1 // Copia p/ dependencia de origen.
Corresponde a Solicitud de Nota Médica requerida a través de:

Expte. Nº / - Serv. Méd. Expte. Nº / - Depend. de Origen.

APELLIDO Y NOMBRES	JERARQUÍA	LEGAJO Nº

Sr. _____

Elevo a Ud. el presente, informándole que al causante se le AUTORIZO el uso de _____ (_____) días corridos de licencia por enfermedad, a partir del debiéndose reintegrar al servicio el

OBS: _____.-

Fecha

sello

Firmahoras.....
Retirado por el causante para informar a su Superior inmediato a los fines de su contralor.

.....
Médico Auditor

Sr. JEFE DE DEPTO PERSONAL D-1:

Elevo a Ud. el presente, informándole que al causante se le AUTORIZÓ el uso de _____ (_____) días corridos de licencia por enfermedad, a partir del _____ debiéndose reintegrar al servicio el _____

Diagnostico: _____.-

Fecha

--	--	--

sello

Firma horas.....
Recepcionado por Secc. Licencias D-1

.....
Médico Auditor

**ANEXO II - RESOLUCIÓN N° /2014 (Div. Serv. Méd. D-1)
SOLICITUD DE NOTAS MÉDICAS - INSTRUCTIVO**

El causante para hacer uso de dicho beneficio debe cumplimentar las siguientes medidas:

1.- El personal policial requirente de N.M. deberá llenar con letra legible el formulario de solicitud por duplicado (original completo para Div. Servicio Médico D-1 // copias 1º cuerpo para Secc. Licencias D-1 y 2º cuerpo para dependencia de origen), debe leerse claramente **datos personales, jerarquía, n° de cargo, domicilio real, número de teléfono, indicando si el pedido es a CONSULTORIO Y/O DOMICILIO – SANATORIO y/o HOSPITAL**, rubricar el mismo y presentarse en su lugar de trabajo, para que el jefe inmediato lo autorice a su diligenciamiento, dando intervención a Div. Servicio Médico D-1, **previo consignar número de expediente de dependencia, fecha, hora de la solicitud y jornada de trabajo del causante.**

En todos los casos se debe adjuntar certificado médico emitido por el facultativo tratante.

2.- El causante tiene la obligación de presentarse ante el Servicio Médico a los fines de tramitar el beneficio requerido en los siguientes términos, **que rigen desde el momento del ausentismo laboral.**

N.M. a Consultorio 12 (doce) horas.

N.M. a Domicilio - Sanatorio y/o Hospital 24 (veinticuatro) horas.

Asimismo, se notifica a los empleados que gocen del beneficio de licencia médica, que serán susceptibles de contralor por parte del profesional auditor, por lo que "deberán permanecer en su domicilio, siendo que, en el caso de que surgiere algún imponderable que lo obligue a retirarse del mismo, deberá comunicar tal circunstancia a través de su superior inmediato".

NOTA MÉDICA A DOMICILIO - SANATORIO y/o HOSPITAL. En el caso de que el solicitante no pueda realizar el trámite personalmente porque no se encuentre en condiciones de trasladarse **-esta situación debe estar plenamente justificada por el carácter y/o gravedad de la patología que padezca-**, las diligencias enumeradas en los puntos 1, 2, y 3, deben ser realizadas por un familiar directo del mismo o un tercero, excepcionalmente por el comisionista de la unidad de orden publico donde preste servicios, en un **término no mayor a 24 (veinticuatro) horas, a contar desde el momento del ausentismo laboral.**

3.- Una vez en consultorio el empleado policial debe rubricar el segundo cuerpo del formulario debidamente intervenido por División Servicio Médico D-1, donde se lo notificará de la cantidad de días de licencia médica otorgados y fecha de reintegro al servicio, haciéndole entrega del duplicado siendo éste responsable de entregarlo en su dependencia de origen, a los efectos de informar a su superior inmediato para que pueda ejercer su contralor.

Cumplido los días de licencia por enfermedad, el solicitante debe reintegrarse al servicio a las mismas tareas que venía desempeñando, salvo notificación formal de resolución de Jefatura de Policía que determine algún cambio de situación de revista.

4.-El Área Médico Laboral D-1, **pasada las 12 hs y/o 24hs. siempre y cuando no hayan transcurrido más de 72hs. a contar desde el momento del ausentismo laboral**, procederá a analizar el o los motivos que llevaron al empleado policial a no cumplimentar en tiempo y forma el diligenciamiento de la licencia médica requerida, situación que será evaluada con un criterio discrecional por parte del equipo profesional, debiéndose expedir al respecto.

Consecuentemente con ello, el superior inmediato del solicitante procederá conforme a reglamentación vigente, según corresponda:

a).-Ejercer las facultades disciplinarias estipuladas en el Capítulo II, artículo 10, inciso IV, **apartado b), f) y m) del R.R.D.P. que dicen** "No dar conocimiento inmediato al superior de cualquier enfermedad o causas justificadas que le impiden presentarse al servicio"; "Faltar a las obligaciones del servicio, por un término no mayor a 72 (setenta y dos) horas" y "Cumplir negligentemente o dejar de cumplir las obligaciones del servicio", respectivamente.

b).-Sin perjuicio de lo mencionado precedentemente, deberá iniciar información sumaria administrativa para gestionar el descuento de haberes de él o los días no trabajados, téngase presente que el periodo a descontar no debe exceder las 48hs. de ausencia laboral.

Transcurridas más de 72 (setenta y dos) horas, desde el momento del ausentismo laboral, sin que el área Médica haya tomado conocimiento de la misma, se determinará la EXTEMPORANEIDAD, siendo impropcedente la justificación de las inasistencias laborales, situación que se informara en el segundo cuerpo del formulario, a los efectos de que el superior inmediato del causante, conforme a reglamentación vigente, de inicio a actuaciones administrativas por la causa presunto abandono de servicio –Capítulo II, artículo 12, inciso d) del R.R.D.P., que dice "El abandono de servicio que se prolongue por más de 72 (setenta y dos) horas.

El equipo de facultativos de División Servicio Médico D-1, habiendo analizado en Junta Profesional la situación del causante en el caso de amerite de manera **excepcional podrán otorgar una prórroga del término señalado precedentemente, siempre y cuando la situación esté debidamente justificada por la patología que padezca.**

División Servicio Médico D-1, a los fines de las justificaciones de las NOTAS MÉDICAS atiende al personal policial de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 20:00 y los días sábados y feriados de 08:00 a 14:00.

Son responsables directos ante el Comando Superior del cumplimiento de las presentes disposiciones los Sres. Jefes inmediatos del empleado policial recurrente de licencia médica. NOTIFIQUESE.

Para dependencia de origen:

Recepcionado en la fecha se procede a notificar al solicitante del beneficio de días corridos de licencia por enfermedad, a partir del/..../....., debiéndose reintegrar al servicio el/..../.....

Se registra el presente diligenciamiento en folio del libro de novedades de esta dependencia policial.

Fecha

--	--	--

sello

.....
Notificado.

.....
Superior que Autorizó.