

POLICÍA DE TUCUMÁN

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

LICENCIA MÉDICA POR A.R.T.

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

_____ de _____ de 2.0____
(lugar y fecha)

Sr. _____

SU OFICINA:

El/la 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 **INFORMAR** que la Aseguradora de Riesgo de Trabajo A.R.T. me
autorizó _____ (_____) días de **LICENCIA MÉDICA** a partir del [] [] [] en razón
del siniestro ocurrido [] [] []

Adjunto certificado médico expedido por la A.R.T. rubricado por el Dr.
_____, Matricula Profesional Nº _____, de fecha

[] [] []

OBS: _____.-

.....
Firma del Empleado

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 informado, siendo hs _____ elevo a Ud. el
presente, a los fines de su conocimiento e intervención de competencia.

Fecha [] [] []

sello

.....
Superior que Autoriza

Original p/Div. Servicio Médico D-1 // Copia p/ Secc. A.R.T. D-1.

Original p/Div. Servicio Médico D-1 // Copia p/ dependencia de origen.

Corresponde a Licencia Médica por A.R.T. 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 en razón del siniestro ocurrido el
[] [] [] se CONFIRMA el uso de _____ (_____) días corridos de licencia médica
por A.R.T. a partir del [] [] [] debiendo el/la causante presentar nuevo Certificado o el
Alta Médica expedida por la A.R.T. 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 en razón del siniestro ocurrido el [] se CONFIRMA el uso de [] ([]) días corridos de licencia médica por A.R.T. a partir del [] debiendo el/la causante presentar nuevo Certificado o el Alta Médica expedida por la A.R.T. el []

Diagnostico: _____.-

Fecha [] [] []

sello

Firma horas
Recepcionado por Secc. A.R.T. D-1

.....
Médico Auditor

**RESOLUCIÓN Nº 2957/2.011 (Sec. ART D-1)
S/INSTRUCTIVO PARA LA TRAMITACIÓN DE DENUNCIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO.**

1).-Ocurrido un accidente de trabajo, la Comisaría jurisdiccional deberá iniciar actuaciones procesales y administrativas, comunicando el hecho al Comando Superior y al jefe inmediato del accidentado.

2).-El Jefe de la Dependencia en la cual presta servicio el damnificado, es el ÚNICO responsable de dar intervención a la Aseguradora de Riesgo del Trabajo, TENIENDO A TALES EFECTOS 48 (CUARENTA Y OCHO) horas de plazo, a fin de evitar la aplicación de multas y rechazo de prestaciones por la inobservancia contractual, conforme a reglamentación vigente.

Los requisitos a cumplimentar son:

- a) Formulario de Denuncia del Accidente de Trabajo.
- b) Solicitud de Atención Sanatorial.
- c) Memorándum, Acta de Procedimiento o Denuncia Policial.
- d) Copias Certificadas de: DNI, recibo de sueldo, roll de combate, libro de guardia (cuadro de personal de la fecha y constancia en la cual documentó el siniestro). Si el accidentado conducía algún vehículo -oficial o particular- de licencia de conducir.

3).-Cumplimentados los requisitos descriptos en el punto anterior, las actuaciones deberán ser remitidas por duplicado a Sección A.R.T. D-1 para su contralor y visado, para luego ser presentadas por ante la Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART).

Cumplido, se extraerán dos juegos de fotocopias certificadas (Original para Sección ART D-1, Copia nº01 para Div. Servicio Médico Laboral D-1, Copia nº02 para Dependencia de Origen, a los fines de realizar seguimiento y control médico y administrativo del accidentado.

4).-Formulario de Licencia Médica por A.R.T.

IMPORTANTE: El empleado policial accidentado y que se encuentra con prestaciones de la ART continúa dependiendo administrativamente de su Dependencia de Origen hasta que sea dado de alta, o que el Comando Superior a través de acto resolutorio determine un cambio de situación de revista -Ej. Servicio Efectivo. Artículo 111º, inciso 2º, Ley nº 3.823, y/o Disponibilidad por Enfermedad, Artículo 114º, inciso 2) de igual digesto legal-, recién entonces el causante pasará a depender del Departamento Personal D-1.

INSTRUCTIVO:

- a) El personal policial con prestaciones de la ART, deberá llenar con letra legible el formulario de **Licencia Médica por A.R.T.** por duplicado (original completo para Div. Servicio Médico D-1 // copia, 1º cuerpo para Secc. ART D-1 y 2º cuerpo para dependencia de origen), debe leerse claramente **datos personales, jerarquía, n° de cargo, domicilio real, número de teléfono**, rubricar el mismo y presentarse en su lugar de trabajo, para INFORMAR a su jefe inmediato los días de prescripción médica autorizados por la A.R.T., quién dará intervención a Div. Servicio Médico D-1, previo consignar número de expediente de la dependencia, fecha y hora.
A los efectos de justificar las inasistencias laborales, **en todos los casos se deberá adjuntar el certificado médico emitido por el facultativo prestador de la ART**, debiéndose realizar este trámite cada vez que sea atendido por los galenos de la aseguradora hasta obtener el Alta Médica.
- b) En el caso de que el causante 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 precedentemente, deben ser realizadas por un familiar del mismo o un tercero, excepcionalmente por el comisionista de la unidad de orden publico donde preste servicios, **en un término no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, a contar desde el momento de la novedad.**
- c) Constituido 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 por A.R.T. convalidados y la fecha en la que debe presentar nuevo certificado o el alta médica, haciéndosele entrega del duplicado, siendo causante responsable de entregarlo en su dependencia de origen, a efectos de informar a su superior inmediato para que pueda ejercer su contralor.

5.-Obtenida el Alta Médica:

- a) **En ningún caso el empleado deberá ser puesto en funciones por su jefe inmediato.**
- b) En igual fecha de recibida el alta, el/la causante la presentará por triplicado en Sección A.R.T. D-1, para regularizar su situación administrativa laboral, por más que haya notificado en disconformidad de la misma.
El incumplimiento de lo dispuesto facultará al superior inmediato al inicio de **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.**
- c) Luego debe ser evaluado por Div. Servicio Médico D-1, será notificado por el Departamento Personal de su restitución al servicio.
IMPORTANTE: Si él empleado luego de reintegrado al servicio, fuera notificado por la A.R.T. de la reapertura de las prestaciones médicas (estas podrían ser con o sin baja laboral), deberá presentarse de inmediato con la documentación respaldatoria en Departamento Personal, a los fines de determinar si variará o no su situación administrativa laboral. De igual manera se procederá con los accidentes biológicos.

Son responsables directos ante el Comando Superior del cumplimiento de las presentes disposiciones los Sres.

Jefes inmediatos del empleado policial recurrente de licencia médica por A.R.T. NOTIFIQUESE.

INFORMES: Sección A.R.T. D-1.
SAN MIGUEL DE TUC., Septiembre ____ de 2.016.

Para dependencia de origen:

Por recepcionado en la fecha, atento al accidente de trabajo ocurrido el .../.../... se procede a notificar al causante del beneficio de (.....) días corridos de licencia médica por A.R.T. a partir del .../.../..., debiendo presentar nuevo certificado o el alta médica expedida por la A.R.T. el .../.../....

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

Fecha [] [] []

sello

.....
Notificado.

.....
Superior que Autorizó.