



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Rectorado*



RESOLUCION Nº 573 12  
CORRIENTES, 8 AGO 2012

VISTO:

Las Resoluciones Nº103/94 C.S., 153/96 C.S., 154/96 C.S., 728/96 C.S., 805/97 C.S., 701/98 C.S. y 414/01 C.S.; y

CONSIDERANDO:

Que por las citadas resoluciones se reglamentaron las cuestiones relativas a la concesión y fiscalización de las licencias por razones de salud de corto y largo tratamiento y otras especiales, del personal de la Universidad;

Que la dispersión normativa torna necesaria la formulación de un texto ordenado que además integre y actualice las previsiones reglamentarias a efectos de optimizar la eficiencia y la eficacia de los procedimientos;

Que asimismo resulta indispensable la adecuación de tales procedimientos al actual marco normativo, en el caso de los trabajadores no docentes la integración con la específica previsión contenida en el Convenio Colectivo de los Trabajadores no docentes de las Universidades Nacionales, Homologado por Decreto Nº366/06;

Que la Subsecretaría Legal y Técnica ha tomado intervención en la elaboración del Proyecto;

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos emite Dictamen Nº567/12;

Que en atención a lo expuesto, la Comisión de Interpretación y Reglamento aconseja: "Aprobar el Reglamento de concesión y fiscalización de las licencias por razones de salud de corto y largo tratamiento y otras especiales del personal de la Universidad Nacional del Nordeste", que se agregan de fs. 25 a 31;

Lo establecido en los arts. 64º y 70º inc. a) del Estatuto Universitario;

Lo aprobado en sesión de la fecha;

EL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
RESUELVE:

ARTICULO 1º - Aprobar el "Reglamento de concesión y fiscalización de las licencias por razones de salud de corto y largo tratamiento y otras especiales del personal de la Universidad Nacional del Nordeste", cuyo texto se agrega como Anexo de la presente Resolución.

ARTICULO 2º - Dejar sin efecto las Resoluciones Nº103/94 C.S., 153/96 C.S., 154/96 C.S., 728/96 C.S., 805/97 C.S., 701/98 C.S. y 414/01 C.S.

ARTICULO 3º - Regístrese, comuníquese y archívese.

PROF. CRISTIAN RICARDO A. PIRIS  
SEC. GRAL. ACADÉMICO

ING. EDUARDO E. DEL VALLE  
RECTOR

**ES COPIA**



*Universidad Nacional del Nordeste*

*Rectorado*



**ANEXO**

**TITULO I. ORGANO CON COMPETENCIA PARA INTERVENIR EN LA CONCESIÓN Y FISCALIZACION DE LAS LICENCIAS.**

ARTÍCULO 1º : Constituir la Junta de Contralor Médico de la Universidad Nacional del Nordeste, que intervendrá en la concesión y fiscalización de las licencias por afecciones de corto y largo tratamiento y otras especiales que se otorguen al personal de la Universidad.

ARTÍCULO 2º: La Junta de Contralor Médico estará integrada por profesionales médicos especialistas en Medicina Laboral y/o en otras, que se requiera según los casos, contratados por la Universidad al efecto, coordinados por un funcionario designado por el Rector, con dependencia jerárquica del mismo por intermedio de la Secretaria General de Asuntos Sociales.

El Coordinador será responsable de integrar, previo anociamiento a la Secretaria General de Asuntos Sociales y dentro del plazo previsto en el segundo párrafo del art. 14º, la Junta Médica Especial establecida para tal supuesto, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso.

Asimismo será responsable de la organización administrativa de tal órgano, que contemple el registro y confección de fichas médicas de control por agente, el que contendrá toda la información al respecto y serán resguardadas debidamente atendiendo a la confidencialidad propia del secreto médico.

ARTÍCULO 3º: Los miembros de la Junta de Contralor Médico no podrán extender certificados en forma particular a los efectos de la justificación de inasistencias, ni recibir notas o documentación en sus domicilios particulares. Asimismo, se deja establecido que la intervención de los mismos en el marco de su competencia, solo podrá materializarse en las dependencias indicadas en el art. 4º, sin perjuicio de las previsiones especiales relativas a la constitución en el domicilio del agente o en el caso de internación en establecimientos de salud.

ARTÍCULO 4º: Tendrá su sede en la ciudad de Corrientes, en la calle Belgrano N°1045, o en el domicilio que lo remplace, respecto de las Unidades Académicas e Institutos con asiento en dicha ciudad y en el interior de la provincia del mismo nombre. Respecto de las Unidades Académicas e Institutos con funcionamiento en la ciudad de Resistencia y en el interior de la Provincia del Chaco, en la calle Las Heras N°727 de dicha ciudad o en el que en el futuro la remplace. Los horarios de atención serán establecidos desde la Secretaria General de Asuntos Sociales, debiendo cubrirse turnos matutinos y vespertinos.

**TITULO II. LICENCIAS POR AFECCION DE CORTO TRATAMIENTO**

(artículo 10º inc. a), b) y j) Decreto 3413/79 en el caso del personal docente y artículos 91º, 92º y 104º Convenio Colectivo -homologado por Decreto N° 366/06- para el personal no docente.

ARTÍCULO 5º: El agente impedido de concurrir a prestar servicios por alguna de las causales mencionadas en el presente anexo, con excepción de las afecciones o



*Universidad Nacional del Nordeste*

*Rectorado*



enfermedades en horas de labor (prevista en el art. 10°-inc. c)-Decreto 3413/79 y en el art. 92° CCT), deberá dar aviso por sí o por intermedio de un tercero, dentro de las 2 (dos) primeras horas de su horario de servicio, al área de personal del Instituto donde revista. En tal oportunidad, comunicará el motivo de su inasistencia, si concurrirá al consultorio de la Junta de Contralor Médico o si se encuentra impedido de hacerlo, solicitando que la intervención del Médico Fiscal se lleve a cabo en el domicilio denunciado oportunamente en la dependencia de personal o en el establecimiento de salud, según el caso.

ARTÍCULO 6°: Los responsables de las áreas de personal de los distintos Institutos y Unidades Académicas, remitirán diariamente dentro de la hora siguiente a la prevista en el artículo anterior, los pedidos de licencia a la Junta de Contralor Médico, a través de los formularios "Comunicados de Inasistencia" cuyo modelo obra en el Título V. La comunicación deberá contener la nómina y el domicilio de los agentes que hayan dado aviso de inasistencias, con especificación de la causal, identificando, en el caso, el familiar que motiva el pedido de licencia y si el mismo podrá concurrir o no al consultorio de la Junta. A efectos de garantizar la intervención del médico fiscal cuando deba concurrir al domicilio del agente, los responsables de las áreas de personal deberán requerir del mismo, aporte datos relevantes que facilite la localización de tales domicilios.

ARTÍCULO 7°: El agente que concurra al consultorio, deberá hacerlo dentro de las 24 horas del día inasistido, entendiéndose al efecto que para los agentes que cumplan funciones en el turno matutino el plazo vence a las 12 hs. del día siguiente al de la inasistencia y para los del turno vespertino a las 20 hs. en igual sentido. En tal oportunidad deberán presentar certificado expedido por el profesional médico tratante. Si el pedido de licencia fuera para atención de un familiar a su cargo, éste último también deberá concurrir al consultorio en compañía del agente y con el certificado médico respectivo.

ARTÍCULO 8°: Los agentes que impedidos de concurrir a la dependencia de la Junta, hayan solicitado la intervención de los mismos en su domicilio particular, al igual que en el artículo anterior, deberán presentar el certificado médico respectivo. En el caso que la intervención se lleve a cabo en el establecimiento de salud donde se encuentre internado el agente o su familiar, el certificado médico podrá ser presentado hasta el día del alta.

ARTÍCULO 9°: En todos los casos la Junta de Contralor Médico, podrá concurrir al domicilio particular del agente, en cualquier momento, sin previo aviso, a fin de verificar que los mismos guardan el reposo y/o tratamiento que fundó la concesión de la licencia respectiva. La Junta comunicará cualquier novedad a los efectos que correspondan.

ARTÍCULO 10°: Dentro del día hábil siguiente a la intervención de la Junta o vencido el plazo sin que el agente concurra a la misma, se devolverán, al área de personal del Instituto donde revista el agente, los formularios de comunicación de inasistencia, certificando el encuadramiento de la licencia, los días de licencia aconsejados y si correspondiere fecha de vencimiento, en su caso con la leyenda "No concurríó".



*Universidad Nacional del Nordeste*

*Rectorado*



Mediando denegatoria del pedido de licencia, deberán expresarse claramente los fundamentos médicos respectivos.

ARTÍCULO 11º: En todos los casos, el médico actuante de la Junta podrá requerir del agente la presentación de estudios complementarios tendientes a verificar el diagnóstico de la patología respectiva.

ARTÍCULO 12: Salida de área: el agente que necesite trasladarse a otra ciudad para realizarse estudios o tratamientos especiales por las que requiera licencia con goce de haberes encuadradas en las causales indicadas en el presente título, debe concurrir a la Junta de Contralor Médico con la debida antelación para efectuar el tramite correspondiente, debiendo presentar en tal oportunidad la documentación médica que justifique la necesidad alegada.

ARTÍCULO 13º: En el especial supuesto de enfermedades en horas de labor, prevista en el art. 10º-inc. c)- Decreto 3413/79 y en el art. 92º CCT-homologado por Decreto 366/06, se aplicarán las previsiones del presente título con la salvedad propia de la particular situación prevista en las citadas normativas. En el caso no será obligatoria la presentación del certificado médico a que refiere el art. 7º.

ARTÍCULO 14º: Respecto de los pedidos de licencia por las causales del presente título, formulados por agentes que presten servicios en las distintas dependencias del interior de las provincias de Corrientes y Chaco, se procederá de la siguiente manera:

-se anoticiará vía fax, a la Junta de Contralor Médico respectiva y dentro del plazo previsto en el art. 6º, la inasistencia del agente con especificación de la causal y en su caso del familiar que requiera la atención del mismo.

-Dentro del plazo previsto en el art. 7º, vía fax, se remitirá a la Junta de Contralor Médico que corresponda, el certificado médico respectivo con intervención de establecimiento público asistencial del lugar.

-Reintegrado el agente y dentro de las 24 hs. siguientes deberá remitirse la documentación original adelantada vía fax, a efectos de su archivo y registro en el legajo médico del agente.

**TITULO III. LICENCIAS POR AFECCIONES O LESIONES DE LARGO TRATAMIENTO** (ART. 10º inc. c) Decreto 3413/79 para el personal docente y Art. 93º del Convenio Colectivo, homologado por Decreto N°366/06 para el personal no docente.

ARTÍCULO 15º: El agente que solicitara la concesión de licencia por razones de salud de largo tratamiento, deberá dar aviso al área de personal de la Facultad o Instituto donde preste servicios, por sí o por intermedio de un tercero, dentro de las 2 (dos) primeras horas de su horario de servicio, solicitando la intervención de un profesional de la Junta de Contralor Médico. Asimismo deberá dentro de las 24 horas de la solicitud, acercar a la referida Junta el certificado de su médico particular por el que aconseja el reposo o tratamiento que funda el pedido de licencia. Regirán a este respecto las mismas previsiones del plazo establecidas en el art.7º del presente reglamento.

ES COPIA



*Universidad Nacional del Nordeste*

*Rectorado*



El área de personal sustanciará el pedido a través de un formulario especial, cuyo modelo obra en el Título V de la presente, dentro de la hora siguiente al vencimiento horario para el aviso, referenciado en el párrafo anterior, elevando el mismo a la Junta de Contralor Médico, que deberá constituirse especialmente, dentro de las 48 horas de recibido el pedido, integrándose al efecto con un mínimo de dos de sus miembros.

ARTÍCULO 16º: En todos los casos la Junta Especial interviniente podrá requerir del agente la presentación de estudios complementarios tendientes a verificar el diagnóstico que motiva el pedido de licencia.

ARTÍCULO 17º: A efectos de la debida intervención de la Junta Especial se deberá cursar notificación al agente respecto del día y hora en que se llevará a cabo la misma, en el domicilio denunciado oportunamente en la dependencia de personal. En tal instancia podrá ir acompañado del profesional médico tratante de la patología y en su caso, deberá acompañar los estudios complementarios a solicitud de la Junta. Sustanciada debidamente tal instancia, la Junta interviniente, además de aconsejar la concesión o su denegatoria, deberá expedirse, en su caso, respecto del estado de afección o lesión, la posibilidad de recuperación y el período estimado de inhabilitación para el trabajo.

Si el agente no concurriera a audiencia médica especial y no justificara debidamente su incomparencia, se devolverá el formulario del pedido con debida constancia de la situación, quedando injustificado/s el o los días inasistidos hasta ese momento. De dicha circunstancia se deberá dar inmediato aviso al área de personal que corresponda a los efectos que de lugar la injustificación.

ARTÍCULO 18º: El otorgamiento de las licencias por afecciones o lesiones de largo tratamiento, tendrán carácter condicional pudiendo ser dejada sin efecto, si de la fiscalización que a posteriori realice la Junta de Contralor Médico, surgiere que se ha operado el restablecimiento total del agente, o en su caso si fuera parcial, el acortamiento del periodo de licencia oportunamente aconsejado.

ARTÍCULO 19º: Antes de vencido el término de la licencia concedida, el agente podrá de acuerdo con la certificación de su médico particular, solicitar su reincorporación en el caso que se hallare en condiciones de prestar servicio. En tal supuesto deberá intervenir necesariamente la Junta de Contralor Médico, a fin de aconsejar o no el alta.

**TITULO IV. LICENCIAS Y PERMISOS ESPECIALES** (Prevista en la Ley 24716, maternidad y lactancia y en el art. 108º CCT- Homologado por Decreto 366/06)

ARTÍCULO 20º: Maternidad y Lactancia: Regirán a ese respecto las licencias que prevén las normas respectivas (Ley 22140-Decreto 3413/79 para docentes y art. 106 y concordantes CCT-homologado por Decreto 366/06 para el personal no docente), en cuyos casos la intervención de la Junta de Contralor Médico se ceñirá a la constatación del estricto goce de tales licencias por parte de la trabajadora y en los pedidos de extensión de permisos de la lactancia en el marco de las normas vigentes.

ES COPIA  
5



*Universidad Nacional del Nordeste*

*Rectorado*



ARTÍCULO 21° :SUPUESTO DE LA LEY 24716: La agente solicitará la concesión de licencia en tal supuesto, con una anticipación mínima de quince días corridos antes del vencimiento de la licencia por maternidad, ante la dependencia de personal de la Facultad o Instituto donde preste servicios.

ARTÍCULO 22°: El pedido se elevará inmediatamente a la Junta de Contralor Médico en planilla individual-provista por la misma Junta- consignando "Licencia Especial- Ley 24716".

ARTÍCULO 23°: Antes del vencimiento de la licencia por maternidad, la agente deberá concurrir a la Junta, acompañada de su hijo para la constatación clínica del caso, debiendo presentar el certificado médico que acredite el diagnóstico del recién nacido, certificado del estudio citogenético y pedido del médico para el tratamiento de estimulación temprana.

ARTICULO 24°: Si la agente o su hijo estuvieran imposibilitados por razones de salud para concurrir al consultorio, deberá solicitar que la constatación se realice en su domicilio o en el establecimiento asistencial, en su caso.

ARTÍCULO 25°: Producida la intervención del Médico Fiscal, la Junta deberá expedirse aconsejando otorgar la licencia prevista en el art. 1° de la Ley 24716, debiendo remitir tal intervención al área de personal donde preste servicios la agente a los fines previstos en la citada normativa.

ARTÍCULO 26°: Supuesto previsto en el art. 108° CC- Homologado por Decreto 366/06. El agente que pretenda acceder a los permisos previstos en la citada normativa, deberá presentar el pedido ante el área de personal donde preste servicios. Tal pedido deberá ser remitido inmediatamente a la Junta de Contralor Médico. Dentro de las 48 horas de presentada la solicitud, el agente deberá concurrir al servicio médico fiscal, munido del certificado de discapacidad-Ley 22431 y el certificado médico fundando la necesidad de la mayor atención.

**TITULO V. FORMULARIOS.**

**ES COPIA**



Universidad Nacional del Nordeste  
Rectorado



Solicitud de Licencia por Accidente de Trabajo  
DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto  
3413/79.....  
Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se  
determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....  
LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....  
Presta servicio en:.....  
No asiste a sus tareas desde el día:..... de..... de.....  
Antigüedad reconocida oficialmente..... años..... meses..... días.....  
Domicilio:..... N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el  
reconocimiento médico del agente.....  
Comprobándose que se encuentra comprendido en los beneficios acordados por el  
Art.....inc.....del Decreto 3413/79, aconsejándose se le  
justifique las inasistencias desde el día...../...../.....hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MÉDICO, CORRIENTES,.....

.....  
MEDICO FISCAL

ES COPIA



Universidad Nacional del Nordeste  
Rectorado



Solicitud de Licencia por Largo Tratamiento  
DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto  
3413/79.....

Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se  
determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....

Presta servicio en:.....

No asiste a sus tareas desde el día:..... de..... de.....

Antigüedad reconocida oficialmente..... años..... meses..... días.....

Domicilio:..... N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el  
reconocimiento médico del agente.....

Comprobándose que se encuentra comprendido en los beneficios acordados por el  
Art.....inc.....del Decreto 3413/79, aconsejándose se le  
justifique las inasistencias desde el día...../...../.....hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MEDICO, CORRIENTES,.....

ESPECIALISTA

MEDICO FISCAL

ES COPIA





Universidad Nacional del Nordeste

Rectorado

Solicitud de Franquicias: Tareas Pasivas-Reducción Horaria



DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto 3413/79.....

Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....

Presta servicio en:.....

Como:  Docente con.....hs. cátedras semanales

Periodo usufructuado

Solicita franquicia desde el día:.....de.....de.....

Antigüedad reconocida oficialmente.....años.....meses.....días.....

Domicilio:.....N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el reconocimiento médico del agente.....

Comprobándose que se encuentra comprendido en los beneficios acordados por el Art.....inc.....del Decreto 3413/79, aconsejándose se le otorgue:

Tareas pasivas

Reducción horaria

Desde el día...../...../.....hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MEDICO, CORRIENTES,.....

ESPECIALISTA

MEDICO FISCAL

ES COPIA  
9



Universidad Nacional del Nordeste

Rectorado



Solicitud de Licencia por Accidente de Trabajo  
NO DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto  
366/06.....

Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se  
determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....  
LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....  
Presta servicio en:.....  
No asiste a sus tareas desde el día:.....de.....de.....  
Antigüedad reconocida oficialmente.....años.....meses.....días.....  
Domicilio:.....N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el  
reconocimiento médico del agente.....

Comprobándose que se encuentra comprendido en los beneficios acordados por el Art  
N°95 del Decreto 366/06, aconsejándose se le justifique las inasistencias desde el  
día...../...../.....hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MEDICO, CORRIENTES,.....

MEDICO FISCAL

ES COPIA



Universidad Nacional del Nordeste  
Rectorado



Solicitud de Licencia por Largo Tratamiento  
NO DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto  
366/06.....

Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se  
determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....  
LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....  
Presta servicio en:.....  
No asiste a sus tareas desde el día:..... de..... de.....  
Antigüedad reconocida oficialmente..... años..... meses..... días.....  
Domicilio:..... N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el  
reconocimiento médico del agente.....  
Comprobándose que se encuentra comprendido en los beneficios acordados por el Art  
N°93 del Decreto 366/06, aconsejándose se le justifique las inasistencias desde el  
día...../...../.....hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MEDICO, CORRIENTES,.....

ESPECIALISTA

MEDICO FISCAL

ES COPIA



Universidad Nacional del Nordeste  
Rectorado



Solicitud de Franquicias: Tareas Pasivas – Reducción Horaria  
NO DOCENTES

Señor Coordinador/a  
Junta de Contralor Médico  
S / D

De conformidad con lo establecido por el Decreto  
366/06.....

Se solicita el examen del agente cuyos datos personales y complementarios se  
determinan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

LEGAJO PERSONAL N°:..... D.N.I N°:.....

Presta servicio en:.....

Como: No Docente .....

Periodo usufructuado

Solicita franquicia desde el día:..... de..... de.....

Antigüedad reconocida oficialmente..... años..... meses..... días.....

Domicilio:..... N°.....

.....  
Firma del Responsable de Personal

SEÑOR JEFE DE PERSONAL:

De acuerdo a lo solicitado, se ha practicado el  
reconocimiento médico del agente.....

Comprobándose que se encuentra comprendido en los  
beneficios acordados por el Art. N°96 del Decreto 366/06, aconsejándose se le  
otorgue:

Tareas pasivas

Reducción horaria

Desde el día...../...../..... hasta el día...../...../.....

JUNTA DE CONTRALOR MEDICO, CORRIENTES,.....

MEDICO FISCAL

MEDICO FISCAL

COPIA



Universidad Nacional del Nordeste

Rectorado



CIRCULAR J C M N° 1

### RECORDATORIO PARA LA OFICINA DE PERSONAL

- 1) Formularios especiales de solicitudes de licencias  
\*Remitir el formulario específico para cada tipo de licencia
- 2) Formulario de comunicación de inasistencia  
\*Consignar todos los datos solicitados en forma correcta  
Remitir una planilla por agrupamiento (Docentes – No Docentes)  
Remitir una planilla con los agentes con residencia en Corrientes  
Remitir una planilla con los agentes con residencia en Resistencia

\*Ante la reiterada observación de la leyenda al pie del mismo “por error involuntario no se remitió en tiempo y forma...” se requiere la necesidad del cumplimiento del ingreso del formulario en el tiempo fijado 1 (una) hora desde el plazo de 3 (tres) horas que tiene los agentes para el comunicado de su inasistencia ya que el médico fiscal se ve impedido de actuar si no se ha realizado previamente el acto administrativo.

Datos a consignar cuando el agente no concurre a consultorio

- a) Si el **agente** se encuentra internado  
\*Nombre completo del paciente, N° de documento  
\*Nombre del Sanatorio, Hospital o clínica, N° de sala, N° de cama, habitación, piso, si fuera dado de alta comunicar a la junta médica el lugar donde se encuentra para realizar la constatación.
- b) Si el **familiar** se encuentra internado:  
Resulta imprescindible que conste el nombre y apellido completo, N° de documento además de los ítems del punto anterior.
- c) Si el agente o el familiar se encuentra en su domicilio( lugar exacto en que se encontrara el paciente para ser examinado)  
\*Nombre de la calle, N°, barrio, Sector, Grupo, Manzana, N° de casa, Monoblock, Piso, Departamento  
Otras referencias para localizar el domicilio

Ubicar la vivienda en el formulario de actualización de domicilio cuyo modelo se adjunta

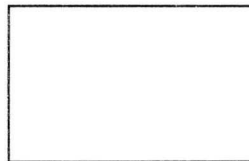
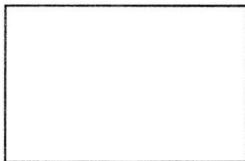
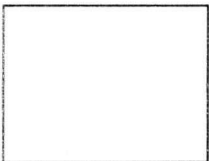
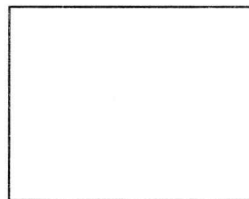
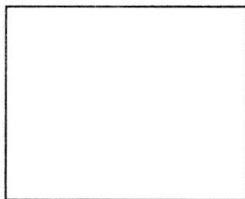
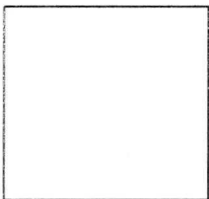
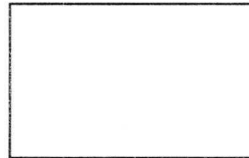
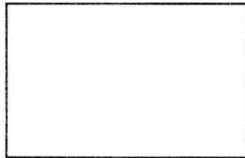
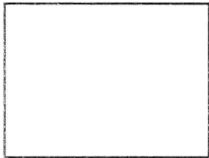
- 3) Si se advierte algún cambio o error en la información explicitada en los formularios o solicitudes de licencia, deberá comunicarlo a la Junta de Contralor Médico según sea el asiento de la Facultad o Instituto en CORRIENTES, T.E. 379-4474135 y RESISTENCIA CENTREX...107

ES COPIA



DOMICILIO ACTUALIZADO

REPARTICION.....  
 APELLIDO Y NOMBRE.....  
 DOCUMENTO N°.....  
 CARGO.....  
 DIRECCION.....  
 TEL N°..... BARRIO.....  
 Calles que comprende la manzana grafique abajo  
 Esta cerca de una Avenida importante ¿Cual?.....  
 Linda con que Barrio.....  
 Hay algún punto de referencia? (comisaria, iglesia, centro deportivo etc.).....  
 .....



ES COPIA



## **REQUISITOS PARA SALIDA DE AREA**

1. El agente deberá solicitar a su oficina de personal remitir a la Junta de Contralor Médico la solicitud de salida de área consignando los datos del agente.
2. Salida de área por atención de familiar deberá estar incluido en la declaración jurada del grupo familiar, el agente deberá solicitar a su oficina de personal remitir a la Junta de Contralor Médico el envío de la solicitud de salida de área consignando los datos del familiar (apellido y nombres, parentesco, número de documento)
- 3 Retirar de la Junta de Contralor Médico la autorización para ausentarse.
- 4 A su regreso y previa a su reincorporación laboral deberá acreditar dicha salida de área con la

### **Siguiente documentación:**

a- Certificado médico legalmente confeccionado, consignando localidad, fecha y sello del profesional actuante, identificación del agente o familiar, diagnóstico y tratamiento.

b- Estudios realizados.

### **Alternativos**

Autorización del ISSUNNE de derivación

c- Si la atención se realiza en un centro no oficial deberá ser visado por un ente oficial:

Hospital, municipalidad o policía

d- Fotocopia de pasajes ida y vuelta (nominativos)

e- Comprobante de peaje, combustible (factura nominativa o indicación nro. de patente)

f- Comprobante de alojamiento (nominativo)

ES COPIA