



Córdoba, 04 de febrero de 2021

Sr. Administrador de Recursos Humanos

Ante la necesidad de adaptar a la **modalidad virtual** la intervención de esta Unidad y para facilitar la tarea y evitar errores, informo que el trámite vía correo electrónico de solicitud de verificación de enfermedad o certificado de aptitud de los agentes **debe realizarlo la oficina de Recursos Humanos**, validando la información suministrada.

La documentación deberán enviarla, en formato PDF, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) Siempre **para cualquier trámite: Nota de Presentación completa** (en formato de archivo PDF).

Es importante que cuente con membrete de la institución, registro de fecha de la nota, así como también **fecha exacta de inicio** de la licencia o **fecha de continuidad**, apellido y nombres del agente, DNI, dejar constancia de la tarea que desempeña cada agente, es decir, si es **docente/no docente**, marco legal que se le **aplique (Decreto/Ley/Resolución/Convenio Colectivo y artículo)**, fecha desde-hasta del último período de licencia extendida y firma de responsable
([Ver modelo](#)).

El nombre de este archivo, debe ser: **NP_apellido_nombres_año_mes**. Ejemplo: el archivo adjunto de la nota de presentación del Sr. Juan Perez de agosto será: **NP_Perez_Juan_2021_8**

Cabe aclarar, que es el mes de presentación del trámite/solicitud de reconocimiento médico.

- b) Adjuntar certificado del médico tratante. En relación a la causa de la ausencia puede tratarse de:

b1- **Licencia por enfermedad de corto o largo tratamiento**: Adjuntar **Certificado de Médico T** ratante actualizado (en PDF, no imagen). El nombre de este archivo, debe ser: **CMT_apellido_nombres_año_mes**. Ejemplo: el archivo adjunto del certificado médico del Sr. Juan Pérez de agosto será: **CMT_Perez_Juan_2021_8**

b2- **Licencia por atención de familiar**: En el certificado del médico tratante del familiar debe constar parentesco, edad del enfermo y nombre del agente, con DNI.

El nombre del archivo, que debe adjuntarse, será:

AF_apellido_nombres_año_mes. Ejemplo: el archivo adjunto del certificado médico del familiar del Sr. Juan Pérez del mes de agosto será: **AF_Perez_Juan_2021_8**

b3- *Licencia por maternidad*: Para el primer período, adjuntar el certificado del médico tratante actualizado donde consta la semana de embarazo y la fecha probable de parto. El nombre de este archivo, debe ser: **CMT_apellido_nombres_año_mes**

Ejemplo: el certificado médico de la Sra. Luz Pérez de agosto será: M_Perez_Luz_2021_8

Para el segundo período, adjuntar el **Acta** de Nacimiento (no el certificado médico). El nombre de este archivo, debe ser: **AN_apellido_nombres_año_mes**. Ejemplo: el archivo del acta de nacimiento del hijo o hija de la Sra. Luz Perez en febrero será: AN_Perez_Luz_2021_02

b4- *Tareas Pasivas*: Adjuntar el certificado del médico tratante actualizado con fecha de inicio y por cuánto tiempo aconseja tareas Pasivas. El archivo deberá nombrarse: **TP_Apellido_Nombres_año_mes**. Ejemplo: el certificado médico que aconseja tareas Pasivas al Sr. Juan Pérez, del mes de marzo, se identificará: TP_Perez_Juan_2021_3.

b5- *Alta laboral*: Ante la imposibilidad de la evaluación médica presencial quedará a criterio de la misma repartición tomar el alta. Excepto, situaciones especiales dadas por el diagnóstico o la patología de que se trate. *Identificar* el archivo con *contenido, apellido, nombres, año, mes* (**Alta_Perez_Juan_2021_02**)

b6- *Ingresos*: Se realizan provisorios por 180 días, el trámite por internet se mantiene sin modificaciones (NP, HC y los Estudios Clínicos –EC- de la nómina realizados). Siempre es necesario identificar con apellido todos los informes, los que pueden enviar en un solo archivo.

Ejemplo: EC_Perez_Juan_2021_02

Ante cualquier consulta, estamos a disposición. Sin otro particular, saluda muy atte.

bmb

Prof. Dr. Leandro Dionisio
COORDINADOR
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL CÓRDOBA

Correo electrónico: reconocimientosmedicoscba@gmail.com