



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

SECRETARÍA DE PLANEAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE

PROCEDIMIENTO: "CONTROL DE AUSENTISMO"

ALCANCE: TODAS LAS SEDES DE LA U.N.P.S.J.B

PROCEDIMIENTO N°	30	REVISIÓN N°	01	P.30.01.19
FECHA DE EMISIÓN	29 DE ABRIL 2019	FECHA REVISIÓN	16 DE MAYO 2019	
CONFECCIÓN	DRA. CLAUDIA TOCONÁS	REVISIÓN	D.S.H.M.A	PÁGINA 1 DE 2

Anexo III

Circular 01/2019

INSTRUCTIVO PARA EL CONTROL DE AUSENTISMO

En circunstancia de enfermedad, el empleado deberá seguir los siguientes pasos:

- 1) Comunicarse con la Universidad (sector de trabajo, medicina laboral), vía telefónica avisando sobre su inasistencia dentro de las dos horas de iniciada su jornada laboral
- 2) Asistir a su médico de cabecera.
- 3) En caso de indicarle días de reposo, deberá extenderle el **CERTIFICADO MEDICO**, este debe ser VERAZ y CORRECTAMENTE CONFECCIONADO, con letra LEGIBLE, sin tachaduras ni enmiendas y en donde conste:
 - ✓ NOMBRE Y APELLIDO DEL EMPLEADO
 - ✓ DNI
 - ✓ DIAGNOSTICO
 - ✓ DÍAS DE REPOSO
 - ✓ FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL MEDICO
 - ✓ FECHA de emisión del certificado, membrete de la institución o profesional médico.
- 4) El agente deberá presentar el certificado médico **DENTRO DE LAS 48 HORAS DE EMITIDO** en las oficinas del **SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL**, de **lunes a viernes de 8 a 12hs**, para su posterior verificación por el médico laboral. La D.S.H.M.A comunicará por la red interna de esta U.N.P.S.J.B en caso de cambios en horarios y/o lugares de entrega de certificados.
- 5) El Servicio de Salud Ocupacional dará recepción a los certificados presentados **NO IMPLICANDO CONFORMIDAD** hasta su posterior revisión.
- 6) El **AUSENTISMO DE LARGA EVOLUCIÓN QUE EXCEDA LOS 15 DÍAS**, se justificara estrictamente por el médico laboral, y o junta médica si correspondiera, quien solicitará comprobantes de tratamiento, estudios realizados e informes de medico tratante, sin excepción.
- 7) Están **exentos** del Control de Ausentismo en consultorio las siguientes circunstancias:
 - a) **POS-QUIRÚRGICOS**
 - b) **ACCIDENTES LABORALES**
 - c) **AMENAZA DE ABORTO O PARTO PRE TERMINO.**

d) INDICACIÓN EXPRESA DE REPOSO ABSOLUTO.

- 8) Para los certificados médicos por **ATENCIÓN DE FAMILIAR** el mismo deberá consignar con letra clara:
- ✓ NOMBRE DEL PACIENTE,
 - ✓ DNI,
 - ✓ NOMBRE DEL AGENTE,
 - ✓ PARENTESCO Y DIAGNÓSTICO,
 - ✓ CANTIDAD DE DÍAS QUE DEBERÁN PERMANECER A SU CUIDADO.
- 9) En caso de **DERIVACIÓN**, o atención medica fuera de la residencia declarada en la Dirección General de Personal., se le solicitara hoja de derivación expedida por D.A.S.U y a su regreso Historia Clínica detallando diagnóstico, indicación y fecha del próximo control.
- 10) Cabe aclarar, que la sola presentación de licencia por enfermedad, el personal queda sujeto al control médico laboral, mediante citación al Servicio de medicina ocupacional o bien control domiciliario.
- 11) La falta de presentación del **CERTIFICADO MÉDICO** en las condiciones arriba detalladas, **NO JUSTIFICARÁ** la jornada laboral. A partir de esto se seguirán las pautas establecidas por los respectivos convenios colectivos de trabajo o en su defecto la reglamentación interna de esta Institución.

Dra. Claudia Toconás
Medica Esp. En Medicina del Trabajo
MN.116779.MP 2437.MT6503
Salud Ocupacional - U.N.P.S.J.B