



# Instructivo salud 2022

## IMPORTANTE:

Los días a justificar corresponden a los artículos 10º A, 10º C, 10º J (aclarar edad de hijo/a menor de 12 años y/o adulto mayor de 65 años a cargo) Por artículo 10º G solicitamos hacer el pedido vía mail a [recursoshumanos@inaes.gob.ar](mailto:recursoshumanos@inaes.gob.ar) para poder iniciar la debida justificación desde el área de Personal. Esta última va acompañada con el trámite en ANSES que la embarazada deberá realizar por la **licencia por maternidad**.

## PASO 1º (DIRIGIDO HACIA RRHH):

Enviar un formulario denominado **Licencia Médica**, generado desde el módulo **GDE**, con el acrónimo **“FOFLM”**. Se detalla a continuación el destinatario y firmantes del mismo:

- **Cargar USUARIOS FIRMANTES:**
  - 1º Firmante RRHHINAES
  - 2º Firmante Su Usuario de GDE (Usted mismo).
- **DESTINATARIOS:** Su Usuario de GDE (Usted mismo).
- **PRODUCIR YO MISMO** Puede tildar **“Quiero recibir un aviso cuando el documento se firme”**

La forma en la que debe completarse dicho formulario, una vez ingresado

- **Referencia:** Nombre/s Apellido/s – DNI – Fecha/s – Artículo
- **Indicar quien va a completar:** Solicitud de Agente
- **Nº Expediente:** Nº de Documento
- **Nombre:**
- **Apellido:**
- **Legajo Nº:** Nº de Documento
- **Dependencia:** Fecha desde y fecha hasta /// Cantidad de días.
- **Tipo de Licencia:** Se tilda Enfermedad en caso de 10ºA y Familiar enfermo en caso de 10ºJ.
- **Dirección** (de corresponder): **No completar.**

**Producir documento**

Referencia: Johanna C. Rodríguez - 31.533.331 - 07/02/2022 al 08/02/2022 - 10°A

**Producción** Archivos de Trabajo Archivos Embebidos Casos Puntos

**Datos del Agente**

Nombre	Nombre/s
Apellido	Apellido/s
Tipo de Documento	DNI
Numero de documento	N° de Documento
Dependencia	Dependencia

**Detalle de Licencia**

Tipo de Licencia	Afecciones o lesiones de cc	Seleccionar según corresponda
Inicio de licencia	Fecha desde y fecha hasta	
Días de licencia acumulados por este artículo	Cantidad de días	

☐ Quiero recibir un aviso cuando el documento se firme.

☐ Quiero enviar un correo electrónico al receptor de la tarea.

**Guardar** **Cancelar**

**Detalle de Licencia**

Tipo de Licencia	Afecciones o lesiones de cc	Art. 10° A
Inicio de licencia	Accidentes de trabajo o enfermedad profesional	Art. 10° C
Días de licencia acumulados por este artículo	Afecciones o lesiones de corto tratamiento	Art. 10° J
	Afecciones o lesiones de largo tratamiento	
	Asistencia de grupo familiar	
	Descansos diarios por lactancia	
	Enfermedad en horas de labor	
	Licencia por violencia de género	
	Maternidad en primera fracción	
	Maternidad en segunda fracción	

Última modificación 26/01/2022 a las 12:00

**Guardar** **Cancelar**

Debido a la documentación que requieren para ser presentadas, el resto de las licencias (Accidentes de trabajo o enfermedad profesional, descansos diarios por lactancia, enfermedad en horas de labor, licencia por violencia de género, maternidad en primera y segunda fracción) se solicitan vía mail.

Al completar los campos indicados se selecciona "Enviar a Firmar". Una vez que RRHH lo haya firmado volverá a su buzón de tareas pendientes; el mismo debe ser firmado por Usted para poder ser descargado.

## PASO 2º (DIRIGIDO HACIA SALUD PÚBLICA):

Enviar un mail al Servicio Ocupacional de Salud Pública.

El mismo debe ser direccionado a [saludocupacional@msal.gov.ar](mailto:saludocupacional@msal.gov.ar)

Asunto del mail

INAES – NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO (10A o 10J)

Adjuntar en PDF

- El/los documento/s generado/s y firmado/s por nosotros y por usted.
- El certificado médico correspondiente al/los día/s<< a justificar.

El formato de los archivos adjuntos debe ser PDF.



### TEXTO DEL MAIL PARA JUSTIFICAR 1 SOLA INASISTENCIA:

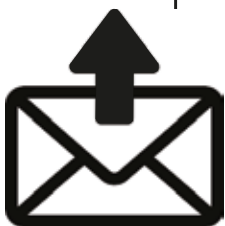
#### ASUNTO: INAES - NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO

Estimada:

Mi nombre es XXXXXX (Nombre/s Apellido/s), DNI N° XXXX (Número de Documento), me dirijo desde el organismo descentralizado INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social). Preciso justificar del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ (En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

Aguardo el certificado correspondiente y me encuentro a su disposición ante cualquier consulta.

Saludos, (Nombre y Apellido)



### TEXTO DEL MAIL PARA JUSTIFICAR MAS DE UNA INASISTENCIA:

#### ASUNTO: INAES - NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO

Estimada:

Mi nombre es XXXXXX (Nombre/s Apellido/s), DNI N° XXXX (Número de Documento), me dirijo desde el organismo descentralizado INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social). Preciso justificar:

1º) Del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ

(En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

2º) Del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ

(En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

3º) Del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ

(En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

Aguardo el certificado correspondiente y me encuentro a su disposición ante cualquier consulta.

Saludos, (Nombre y Apellido)



### PASO 3º (DESDE SALUD PÚBLICA):

El Departamento enviará un mail adjuntando el papel que justifica el/los días informados..



### PASO 4º (DIRIGIDO HACIA RRHH):

Enviar por mail a [recursoshumanos@inaes.gob.ar](mailto:recursoshumanos@inaes.gob.ar) el / los certificado/s recibidos debidamente justificados por el Departamento de Salud Ocupacional.

Se estima un aproximado de 5 días hábiles para recibir respuesta del Departamento de Salud Ocupacional, superado este tiempo sin notificación alguna, solicitamos tener a bien de contactarse con Recursos Humanos