



**PROVINCIA DE SANTA FE**  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

---

# Manual de Procedimiento

---

## **SOLICITAR LICENCIAS MÉDICAS**

(Convenio con UNR)



Aprobado por Resolución N° .....

Entrada en vigencia: .....

---

## Índice Temático

1. Instrucciones	<b>3</b>
1.1 Codificación	<b>3</b>
1.2 Actualizaciones	<b>3</b>
2. Contenido	<b>3</b>
3. Objetivo	<b>3</b>
4. Alcance	<b>4</b>
5. Unidades Involucradas	<b>5</b>
6. Diagrama de Procedimiento	<b>5</b>
6.1 Descripción de la simbología del Diagrama de Procedimiento	<b>5</b>
6.2 Gráfico del Diagrama de Procedimiento	<b>6</b>
7. Descripción del Procedimiento	<b>7</b>
8. Anexos	<b>12</b>
8.1 Formularios	<b>12</b>

## 1. Instrucciones

### 1.1. CODIFICACIÓN

Cada manual tiene un código identificador, compuesto de dos iniciales de las palabras que conforman su denominación y el número 00.

Internamente los manuales se codifican con un esquema numérico. Cada ítem del contenido del manual constituye un título y cada título se numera correlativamente, conformando esta numeración su código. Cada ítem dependiente de un título conforma un subtítulo. Este subtítulo se codifica con dos cifras separadas por un espacio: la primera cifra es el código del título, la segunda cifra se forma correlativamente a partir del 01.

## 1. Título

### 1.1 SUBTÍTULO

Los Formularios se codifican con las mismas letras con que se identifica el procedimiento y un número de dos cifras comenzando con 01. Las excepciones a esta norma son:

- Los Formularios que se utilizan en más de un procedimiento. En tal caso, llevan las iniciales del nombre del Formulario.
- Los Formularios que proceden de ámbitos externos al área de Educación. En tal caso, mantienen la denominación fijada por la dependencia que los creó.

### 1.2. ACTUALIZACIONES

En el borde izquierdo del pie de página se coloca Manual Versión seguido de dos números, el primero identifica el número de versión y el segundo el número de revisión y la fecha última de versión. La versión cambia cuando se introducen modificaciones sustanciales que afecten a varios títulos del manual. Existe revisión cuando se afecta a un solo título o subtítulo por vez.

En el borde derecho del pie de página se coloca el número de página del total de páginas del manual; la versión de página seguida de dos números donde el primero identifica el número de versión de página y el segundo el número de revisión; y la fecha de revisión.

## 2. Contenido

Este manual consta de 15 páginas.

Incluye el siguiente anexo:

- 1- **Formularios Intervinientes.**
  - LM-01 Formulario de Licencias Médicas.
  - FR-01 Formulario de Reclamos.
  - Constancia de visita.

## 3. Objetivo

El presente manual describe en el marco del Convenio acordado entre el Ministerio de Educación y la Universidad Nacional de Rosario a través del Área de Salud y Trabajo de la Facultad de Ciencias Médicas (ASyT), el procedimiento requerido para registrar las solicitudes de licencia del personal docente y no docente por causa de enfermedad y verificar su aconsejamiento mediante auditorías médicas.

## 4. Alcance

El procedimiento se inicia cuando el Agente realiza las llamadas telefónicas de aviso de enfermedad y finaliza cuando se realiza la carga de las Licencias en el Sistema SARH.

### **Licencias que otorga el ASyT**

Código/Inciso: Descripción de la Ausencia

#### DOCENTES

- 5/a: Licencia por enfermedad de corta duración - con sueldo.
- 5/b Licencia por enfermedad - sin sueldo.
- 7/0: Licencia por enfermedad de larga duración.
- 7/1: Licencia por enfermedad a la espera de una Junta Médica.
- 15/a: Licencia pre-parto.
- 15/b: Maternidad con niño/s vivo/s.
- 15/c: Parto sin niño vivo.
- 15/d: Fallecimiento niño/s durante licencia por maternidad.
- 15/e: Parto prematuro.
- 18/b: Amamantamiento por prescripción médica.
- 19/a: Enfermedad en el extranjero – Con sueldo.
- 19b: Enfermedad en el extranjero – Sin sueldo.
- 21/4a: Atención familiar enfermo - con sueldo.
- 21/4b: Atención familiar enfermo - extensión 30 días mas - con sueldo.
- 21/4b1: Atención familiar enfermo - extensión 30 días mas - sin sueldo.
- 21/4c: Atención familiar enfermo hasta un año en la carrera - con sueldo.
- 21/4d: Atención familiar enfermo hasta un año en la carrera - sin sueldo.
- 21/4e: Atención familiar enfermo - menor discapacitado hasta 1 año en la carrera.

#### NO DOCENTES

- 14/a: Licencia por enfermedad corta duración - 60% sueldo.
- 14/b: Licencia por enfermedad corta duración - sin sueldo.
- 14/0: Licencia por enfermedad corta duración - con sueldo.
- 16/0: Licencia por enfermedad larga duración - con sueldo.
- 16/1: Licencia por enfermedad a la espera de Junta Médica.
- 23/a: Atención familiar enfermo hasta un año en la carrera - con sueldo.
- 23/b: Atención familiar enfermo hasta un año en la carrera - sin sueldo.
- 23/c: Atención familiar enfermo - menor discapacitado hasta 1 año en la carrera.
- 23/0: Atención familiar enfermo - con sueldo.
- 34/a: Licencia pre-parto.
- 34/b: Maternidad con niño/s vivo/s.
- 34/c: Parto prematuro.
- 36/a: Parto sin niño vivo.
- 36/b: Fallecimiento niño/s durante licencia por maternidad.
- 65/b: Descanso diario por lactancia por prescripción médica.

## 5. Unidades involucradas

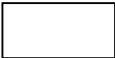
En el procedimiento intervienen las siguientes unidades:

- Agentes (Personal Escolar Docente y No Docente).
- Área de Recursos Humanos de las Delegaciones Regionales.
- Establecimientos Educativos Oficiales y Privados.
- Ministerio de Educación – Dirección General de Recursos Humanos – Área de Coordinación de Ausencias.
- Universidad Nacional de Rosario:
  - Operador Telefónico – ASyT.
  - Jefes Médicos Auditores – ASyT.
  - Médicos Coordinadores – ASyT.
  - Médicos Auditores – ASyT.


## 6. Diagrama del Procedimiento

### 6.1 DESCRIPCIÓN DE LA SIMBOLOGÍA DEL DIAGRAMA DE PROCEDIMIENTO


---

	TAREA: Representa la actividad llevada a cabo para producir, cambiar, transcribir o adicionar una información.
---	--


---

	TRASLADO: Muestra el movimiento físico de un documento.
---	---


---

	TRASLADO DE INFORMACIÓN: Muestra el movimiento de información contenida en un documento.
---	--

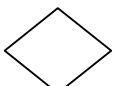
---

	INICIADOR - TERMINADOR: Representa la primera y la última tarea del Diagrama de Flujo.
---	--


---

	ALMACENAMIENTO: Representa el almacenamiento de datos.
---	--

---

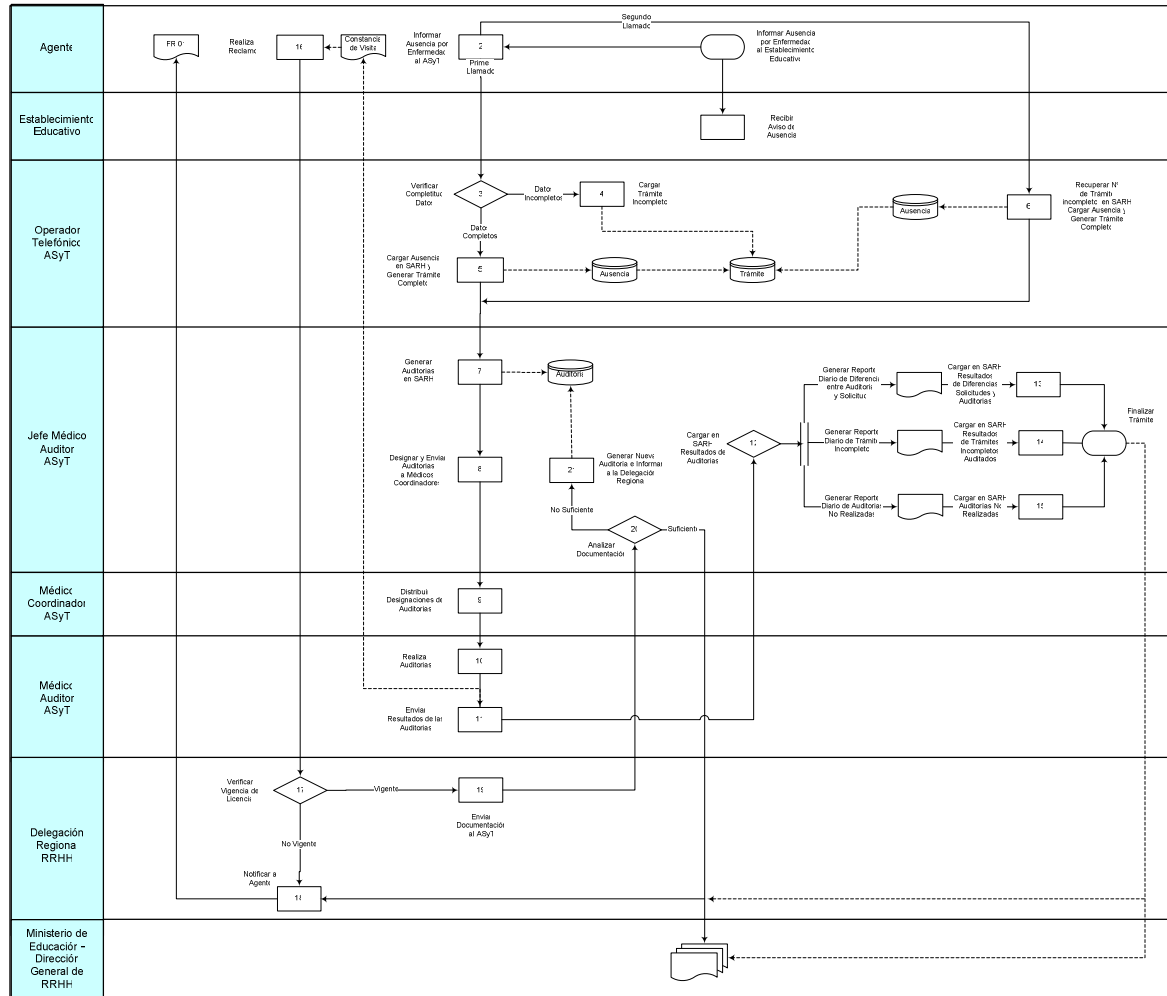
	DECISIÓN: Representa una tarea en la que se debe evaluar una condición y, como resultado de esa evaluación, queda determinado uno de dos caminos excluyentes de acción a seguir.
---	--

---

	DOCUMENTO: Representa un documento.
---	-------------------------------------

---

**6.2 GRÁFICO DEL DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO**



## 7. Descripción del Procedimiento

---

### AGENTE

---

#### **Informar Ausencia por Enfermedad al Establecimiento Educativo (Referencia: Tarea 1 del Diagrama de Proceso)**

El Agente, en primera instancia deberá informar su ausencia a el/los Establecimiento/s Educativo/s donde debería prestar servicios ese día con suficiente anticipación, que nunca deberá ser menor de media hora a la iniciación de la actividad del turno.

#### **Informar Ausencia por Enfermedad al ASyT (Referencia: Tarea 2 del Diagrama de Procedimiento)**

*Observación: En caso de licencia por maternidad el Agente deberá realizar los llamados correspondientes para informar la licencia por parto indicando la fecha probable de parto y luego reiterará los llamados al momento del nacimiento.*

Inmediatamente el Agente realizará otro llamado al ASyT:

- 0800-888-2798 gratuito,
- 0810-888-2798,
- 0341 4354305/4351207 exclusivos para cuando el Agente se encuentre fuera de la Provincia,

realizando los siguientes pasos:

1. En el caso que haya realizado la consulta a su Médico Particular, habiendo completado el Formulario LM-01, deberá informar:
  - Tipo y número de documento.
  - Nombre y Apellido.
  - Establecimiento/s en donde realiza sus tareas.
  - Motivo: enfermedad propia o de un familiar.
  - Ubicación física donde se encuentra la persona enferma.
  - Teléfono en donde podrá ser ubicado.
  - Diagnóstico médico prescripto.
  - Período y Artículo/Inciso de la licencia que corresponde.
  - Nombre, apellido y matrícula del Médico Particular que lo asistió.
2. En caso que no haya realizado la consulta a su Médico Particular, informará:
  - Tipo y número de documento.
  - Nombre y Apellido.
  - Establecimiento/s en donde realiza sus tareas.
  - Motivo: enfermedad propia o de un familiar.
  - Ubicación física donde se encuentra la persona enferma.
  - Teléfono en donde podrá ser ubicado.

El Agente completará el Formulario LM-01 con los datos personales, del/los Establecimiento/s y las horas cátedras o cargo/s en los que solicita licencia, según corresponda; con el Formulario LM-01 realizará la consulta a su Médico Particular, quien tendrá que completar de manera obligatoria: el período de ausencia, el artículo e inciso, la patología de acuerdo al nomenclador CIE\_10, firma y sello donde conste nombre, apellido y número de matrícula.

La cantidad de Formularios LM-01 a completar será la necesaria para informar a todos los Establecimientos donde el Agente haya registrado Ausencias.

Seguidamente, el Agente deberá informar, dentro del tiempo que dure su enfermedad, que no podrá ser superior a las 72 horas del primer llamado, mediante una segunda llamada al 0800-888-2798 del ASyT o números alternativos, los siguientes datos:

- Tipo y número de documento (en base a este dato y a la fecha el operador recuperará el número de trámite).
- Diagnóstico médico prescripto.
- Período y Artículo/Inciso de la licencia que corresponde
- Nombre, apellido y matrícula del Médico Particular que lo asistió.

En caso que el Agente no efectúe el segundo llamado al 0800-888-2798 del ASyT o números alternativos para confirmar el diagnóstico dentro de las 72 hs. del primer llamado, el Trámite quedará Incompleto. *Continúa en Tarea 4 del Diagrama de Procedimiento.*

**Observaciones:**

- *En el caso que el Agente informe el diagnóstico en el primer llamado, el segundo llamado no será necesario.*
- *No será necesario realizar la visita al Médico Particular y el segundo llamado al ASyT si en el transcurso del tiempo con que el Agente cuenta para finalizar el trámite se recibe una visita del Médico Auditor.*
- *El Agente deberá presentar un formulario en cada Establecimiento donde haya solicitado licencia en el plazo de 72 horas de haber finalizado el trámite, debiendo adjuntar en caso de licencia por maternidad el certificado de nacimiento, en caso de atención de familiar enfermo copia de la declaración jurada de los familiares a cargo, en caso de atención de familiar enfermo por hijo incapacitado copia del certificado que expide la Dirección de Inclusión para personas con discapacidad de la Provincia.*

---

**OPERADOR TELEFÓNICO – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Verificar Completitud de los Datos (Referencia: Tarea 3 del Diagrama de Procedimiento)**

El Operador Telefónico del ASyT deberá verificar los datos informados por el Agente en el primer llamado:

- Si el Agente, al momento de realizar el primer llamado, no posee los datos completos de la Ausencia (Patología, días afectados, código de Ausencia, etc.), *continúa en Tarea 4 del Diagrama de Procedimiento.*
- Si el Agente en el primer llamado informa la totalidad de los datos, *continúa en Tarea 5 del Diagrama de Procedimiento.*

**Cargar Trámite Incompleto (Referencia: Tarea 4 del Diagrama de Procedimiento)**

Si los datos de la Ausencia están incompletos, el operador deberá cargar dicho Trámite en el Sistema SARH como "Incompleto" sin realizar la carga de la Ausencia. En caso que el Agente realice un segundo llamado con el fin de completar los datos, *continúa en Tarea 6 del Diagrama de Procedimiento.*

**Cargar Ausencia en SARH y Generar Trámite Completo (Referencia: Tarea 5 del Diagrama de Procedimiento)**

Cuando el Agente realiza el primer llamado e informa los datos completos de la Ausencia, el Operador Telefónico procederá a realizar la carga de la Ausencia en el Sistema SARH, generando así el "Trámite Completo".

**Recuperar N° de Trámite (Incompleto) en SARH, Cargar Ausencia y Generar Trámite Completo (Referencia: Tarea 6 del Diagrama de Procedimiento)**

Si el Agente, para completar el Trámite, realiza el segundo llamado notificando las características de la Ausencia (Patología, días afectados, código de Ausencia, etc.), el Operador Telefónico basándose en el tipo y número de documento informados, deberá recuperar el número de Trámite (Incompleto) en el Sistema SARH, completar el mismo con dichos datos y cargar la Ausencia, generando así el "Trámite completo".

---

**JEFE MÉDICO AUDITOR – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Generar Auditorías en SARH (Referencia: Tarea 7 del Diagrama de Procedimiento)**

El Jefe Médico Auditor deberá generar las Auditorías en el Sistema SARH, las mismas se realizarán sobre los Trámites cargados con anterioridad.

**Designar y Enviar Auditorías a Médicos Coordinadores (Referencia: Tarea 8 del Diagrama de Procedimiento)**

Luego de generar las Auditorías a realizar, el Jefe Médico Auditor designará y enviará las mismas a los respectivos Médicos Coordinadores.

---

**MÉDICO COORDINADOR – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Distribuir Designaciones de Auditorías (Referencia: Tarea 9 del Diagrama de Procedimiento)**

El Médico Coordinador, con las órdenes enviadas previamente por el Jefe Médico Auditor, deberá distribuir las designaciones de Auditorías a los correspondientes Médicos Auditores.

---

**MÉDICO AUDITOR – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Realizar Auditorías (Referencia: Tarea 10 del Diagrama de Procedimiento)**

En el transcurso de todo el período que dure la licencia por enfermedad, el Médico Auditor realizará las visitas domiciliarias y completará el/los Formulario/s LM-01.

La cantidad de Formularios LM-01 a completar será la necesaria para informar a todos los Establecimientos donde el Agente haya registrado una Ausencia.

En caso de no encontrarse el Agente en el domicilio informado y que éste no hubiera comunicado su ausencia, el Médico Auditor lo notificará de inmediato al Jefe Médico Auditor del ASyT y la ausencia quedará "No Justificada".

*En esta situación particular, el Médico Auditor deberá dejar una "Constancia de Visita" en dicho domicilio, la cual presentará el Agente en caso que acredite una justificación de su ausencia y continuará en Tarea 16 del Diagrama de Procedimiento.*

**Enviar Resultados de las Auditorías (Referencia: Tarea 11 del Diagrama de Procedimiento)**

Los Médicos Auditores, luego de realizar las visitas a los domicilios, deberán enviar los diagnósticos<sup>1</sup> de los Agentes visitados a su correspondiente Jefe Médico Auditor del ASyT para que sean registrados en el Sistema SARH.

---

**JEFE MÉDICO AUDITOR – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Cargar en SARH Resultados de Auditorías (Referencia: Tarea 12 del Diagrama de Procedimiento)**

El Jefe Médico Auditor, con los resultados de las auditorías enviados por los Médicos Auditores, cargará los mismos en el Sistema SARH.

---

<sup>1</sup> Si una visita no se realiza por algún motivo propio del Médico Auditor, ésta deberá informarse como "Auditoría no realizada".

A continuación de realizar dicha carga, en caso que el resultado de la Auditoría sea diferente a los datos informados por el Agente, el sistema se encargará de ajustar las Ausencias de forma automática (cambio de Patología, menor cantidad de días, etc.) y generará diariamente los siguientes reportes:

- Un reporte de las "Diferencias entre los Resultados de las Auditorías y las Solicitudes". *Continúa en Tarea 13 del Diagrama de Procedimiento.*
- Un reporte de los "Trámites Incompletos que han sido Auditados". *Continúa en Tarea 14 del Diagrama de Procedimiento.*
- Un reporte de las "Auditorías No Realizadas". Este reporte identifica las Auditorías que han sido seleccionadas y de las cuales no se reportó informe de realización. *Continúa en Tarea 15 del Diagrama de Procedimiento.*

### **Cargar en SARH Resultados de Diferencias entre Solicitudes y Auditorías (Referencia: Tarea 13 del Diagrama de Procedimiento)**

Con el reporte diario de las "Diferencias entre los Resultados de las Auditorías y las Solicitudes" se realizarán los ajustes y modificaciones correspondientes a los diferentes códigos e incisos.

- En los casos que el Médico Auditor realice una modificación en la licencia recomendada por el Médico Particular, y ésta pase a ser a "Espera de Junta Médica", se inicia el "Procedimiento para Realizar Juntas Médicas".
- En los casos que el Médico Auditor realice una modificación en la licencia recomendada por el Médico Particular, variando el código y/o inciso se deberá dar de baja en el Sistema SARH la ausencia ingresada y deberán registrarse nuevamente las ausencias en base al Reporte, conservando el número de trámite y finalizando así el mismo.
- En los casos que se ha aconsejado el código e inciso 16.0 y el Médico Auditor modifica solamente la patología, se deberá dar de baja en el Sistema SARH la ausencia ingresada y deberán registrarse nuevamente las ausencias en base al Reporte, conservando el número de trámite y finalizando así el mismo.

### **Cargar en SARH Resultados de Trámites Incompletos Auditados (Referencia: Tarea 14 del Diagrama de Procedimiento)**

Con el reporte diario de los "Trámites Incompletos que han sido Auditados" y recuperando el número de Trámite, realizará la carga de las Ausencias en el Sistema SARH, con lo cual dará por finalizado dicho Trámite.

### **Cargar en SARH Auditorías No Realizadas (Referencia: Tarea 15 del Diagrama de Procedimiento)**

Con el reporte diario de las "Auditorías No Realizadas", se cargará en el Sistema SARH como Auditoría NO Realizada, dejando de esta manera el trámite finalizado.

---

## **AGENTE**

---

### **Realizar el reclamo (Referencia: Tarea 16 del Diagrama de Procedimiento)**

El Agente podrá reclamar, siempre y cuando la licencia médica de la cual goza **estuviera vigente** y presentara una justificación válida, suficiente y comprobable para su ausencia en domicilio<sup>2</sup>. Para efectuar dicho reclamo deberá presentar ante Recursos Humanos de la Delegación Regional correspondiente:

- Formulario FR-01 "Formulario de Reclamos".
- Constancia de visita.
- Documentación probatoria (Ejemplo: Constancia de Internación).

*Continúa en Tarea 17 del Diagrama de Procedimiento.*

---

<sup>2</sup> El Agente podrá realizar un reclamo por otro motivo argumentado y documentado, diferente a Ausencia en Domicilio. Siempre estando dentro del período vigente de su licencia.

---

**RECURSOS HUMANOS - DELEGACIÓN REGIONAL**

---

**Verificar la vigencia de la licencia (Referencia: Tarea 17 del Diagrama de Procedimiento)**

El responsable de Recursos Humanos de la Delegación Regional deberá verificar si la licencia está vigente al momento que el Agente presenta el reclamo.

- En caso que la licencia se encuentre **no vigente**, se le notificará al Agente la no justificación de su ausencia, retornando el Formulario FR-01 "Formulario de Reclamos" al domicilio del Agente con el resultado. **(Referencia: Tarea 18 del Diagrama de Procedimiento)**.
- Si la licencia se encuentra **vigente**, se evaluará el código de Ausencia que el ASyT ha registrado en el SARH :
  - Si éste corresponde a una ausencia en domicilio<sup>3</sup>, entonces la Delegación Regional rechazará el Reclamo solicitado y le notificará al Agente la no justificación de su ausencia, retornando el Formulario FR-01 "Formulario de Reclamos" al domicilio del Agente con el resultado. **(Referencia: Tarea 18 del Diagrama de Procedimiento)**.
  - Caso contrario, *si el código cargado NO es ausencia en domicilio y la licencia se encuentra vigente*, el responsable de la Delegación Regional enviará la documentación al Jefe Médico Auditor del ASyT **(Referencia: Tarea 19 del Diagrama de Procedimiento)** con el fin de que realice un análisis exhaustivo de la misma.

---

**JEFE MÉDICO AUDITOR – ÁREA DE SALUD Y TRABAJO (ASyT - UNR)**

---

**Analizar la Documentación (Referencia: Tarea 20 del Diagrama de Procedimiento)**

El Jefe Médico Auditor con la intervención de los Médicos Auditores a su cargo, deberá evaluar si el reclamo puede resolverse con la documentación presentada o si la justificación hecha por el Agente no implica la necesidad de una nueva visita médica.

- En caso que la documentación sea **suficiente** para resolver el reclamo en esta instancia, el responsable del ASyT deberá:
  - Notificar a la Delegación Regional para que luego ésta comunique fehacientemente al Agente el resultado (la respuesta deberá ser efectuada en un plazo de 72 horas como máximo).
  - Enviar toda la documentación al Departamento de Coordinación de Ausencias perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Educación, con el fin de que este sector modifique en el Sistema SARH el Artículo de Licencia.
- En caso que la documentación sea **no suficiente** y por lo tanto no pueda resolverse el reclamo en esta instancia, el ASyT deberá generar una segunda Auditoría e informar de la misma a la Delegación Regional **(Referencia: Tarea 21 del Diagrama de Procedimiento)**.

La visita médica se realizará en el domicilio del Agente o en el domicilio en donde se encontrara, quedando acordada dicha dirección para realizar la segunda visita.

En base al resultado informado por el Médico Auditor el ASyT verificará la justificación de la licencia.

*Si luego de la Nueva Auditoría la ausencia es **justificada***, el responsable del ASyT deberá:

- Notificar a la Delegación Regional para que luego la misma comunique fehacientemente al Agente el resultado (la respuesta por parte del ASyT deberá ser efectuada en un plazo de 48 horas hábiles como máximo).
- Enviar la Documentación al Departamento de Coordinación de Ausencias perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Educación, con el fin de que este sector modifique en el Sistema SARH el Artículo de Licencia.

*Si luego de la nueva Auditoría la ausencia es **no justificada***, el responsable del ASyT deberá notificar a la Delegación Regional para que luego la misma comunique fehacientemente al Agente el resultado (la respuesta por parte del ASyT deberá ser efectuada en un plazo de 48 horas hábiles como máximo).

---


<sup>3</sup> La Delegación Regional deberá tener en cuenta casos excepcionales, en los que la documentación presentada realmente probare el error en el domicilio registrado. En esos casos deberá darle curso a los reclamos.

---

## 8. Anexos

### 8.1 FORMULARIOS

#### • LM-01 FORMULARIO DE LICENCIAS MÉDICAS

 PROVINCIA DE SANTA FE MINISTERIO DE EDUCACION	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO</b> Facultad de Ciencias Médicas Área Salud y Trabajo	<b>SOLICITUD DE LICENCIA MÉDICA</b>	<b>LM - 01</b>
---	--	-------------------------------------	----------------

N° DE TRÁMITE _____	FECHA DE ATENCIÓN / SOLICITUD ____/____/____
---------------------	--

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES _____		TIPO DOCUMENTO _____	N° DOCUMENTO _____
DOMICILIO DE RESIDENCIA CALLE _____ N° _____ PISO _____ OPTO _____ LOCALIDAD _____			

2. DATOS DE ESTABLECIMIENTO

COD. PRESUP. _____	TIPO _____	N° _____	NOMBRE _____	LOCALIDAD _____	DEPARTAMENTO _____
--------------------	------------	----------	--------------	-----------------	--------------------

3. DATOS DE LA LICENCIA

DECRETO _____	ARTÍCULO _____	INCISO _____	DESDE _____	HASTA _____	CANTIDAD DÍAS _____
LICENCIA POR MATERNIDAD	PREPARTO CÓDIGO _____	DESDE _____	HASTA _____	MATERNIDAD CÓDIGO _____	DESDE _____ HASTA _____

4. DATOS DE LA PATOLOGÍA (VER LISTADO ABBREVIADO DE CÓDIGOS CIE-10 AL DORSO)

CÓDIGO CIE-10 _____	DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA _____
---------------------	-----------------------------

5. DATOS HORAS CÁTEDRA/S

ORD	ID SARH	COD HS	L	M	M	J	V	NOMBRE DE LA MATERIA	C	D	T	FECHA DE POSESIÓN	SR
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

6. DATOS DEL CARGO

ORD	ID SARH	COD	DENOMINACIÓN	FECHA DE POSESIÓN	SR
1					
2					

8. OBSERVACIONES

	<b>AGENTE EMBARAZADA</b> <input type="checkbox"/>
--	--

<b>FAMILIAR ENFERMO</b> APELLIDO Y NOMBRES _____	<b>PARENTESCO</b> _____
---	----------------------------

9. FIRMAS

AGENTE QUE SOLICITÓ LICENCIA FIRMA Y ACLARACIÓN	MÉDICO PERSONAL FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE MATRÍCULA	MÉDICO AUDITOR FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE MATRÍCULA
--	--	---

CÓDIGOS MÉDICOS VIGENTES

<b>DOCENTES</b> 5 a LICENCIA POR ENFERMEDAD DE CORTA DURACIÓN - Creado 6 b LICENCIA POR ENFERMEDAD - Creado 7 b LICENCIA POR ENFERMEDAD DE LARGA DURACIÓN 7 c LICENCIA POR ENFERMEDAD A LA ESPERA DE UNA JUNTA MÉDICA MINISTERIAL 15 a LICENCIA PRE PARTO 15 b MATERNIDAD CON NIÑOS VIVOS 15 c PARTO SIN NIÑO VIVO 15 d FALLECIMIENTO NIÑOS DURANTE LICENCIA POR MATERNIDAD 15 e PARTO PREMATURO	18 b AMAMANTAMIENTO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA 21 4a ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Creado 21 4b ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión 30 días más - Creado 21 4c ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión 30 días más - Creado 21 4d ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión año en la carrera - Creado 21 4e ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión año en la carrera - Creado 21 4f ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - MENOR DISCAPACITADO - Hasta 1 año en la carrera	<b>NO DOCENTES</b> 14 a LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - 60% sueldo 14 b LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - Creado 14 c LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - Creado 16 0 LICENCIA POR ENFERMEDAD LARGA DURACIÓN - Creado 16 1 LICENCIA POR ENFERMEDAD A LA ESPERA DE JUNTA MÉDICA MINISTERIAL 23 a ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO HASTA UN AÑO EN LA CARRERA - Creado 23 b ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO HASTA UN AÑO EN LA CARRERA - Creado
---	--	--

**• LM-01 FORMULARIO DE LICENCIAS MÉDICAS – DORSO ( NOMENCLADOR CIE\_10)**

**LISTADO DE CÓDIGOS CIE 10 (ABREVIADO)**

**CARDIOVASCULAR**

B 57 CHAGAS  
I 05 ENFERMEDAD REUMÁTICA MITRAL  
I 06 ENFERMEDAD REUMÁTICA AÓRTICA  
I 07 ENFERMEDAD REUMÁTICA TRICUSPÍDEA  
I 10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL  
I 11 ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA  
I 20 ANGINA DE PECHO  
I 21 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
I 26 EMBOLIA PULMONAR  
I 42 MIOCARDIOPATÍA  
I 44 BLOQUEO A-Y Y DE RAMA IZQUIERDA  
I 47 TAQUICARDIA PAROXÍSTICA  
I 49 OTRAS ARRITMIAS  
I 50 INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA  
I 80 FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS  
I 83 VÁRICES MIEMBROS INFERIORES  
I 95 HIPOTENSIÓN

**DIGESTIVO**

A 09 DIARREA INFECCIOSA  
B 15 HEPATITIS AGUDA A  
B 16 HEPATITIS AGUDA B  
B 18 HEPATITIS VIRAL CRÓNICA  
B 26 PAROTIDITIS INFECCIOSA  
I 84 HEMORROIDES  
I 85 VÁRICES ESOFÁGICAS  
K 02 CARIES DENTAL  
K 04 ENFERMEDAD DE LA PULPA DENTAL  
K 05 GINGIVITIS  
K 21 ESOFAGITIS POR REFLUJO  
K 25 ÚLCERA GÁSTRICA  
K 26 ÚLCERA DUODENAL  
K 29 GASTRITIS Y DUODENITIS  
K 30 DISPEPSIA  
K 35 APENDICITIS AGUDA  
K 40 HERNIA INGUINAL  
K 41 HERNIA CRURAL  
K 42 HERNIA UMBILICAL  
K 50 ENFERMEDAD DE LA PULPA DENTAL  
K 51 COLITIS ÚLCEROSA  
K 52 OTRAS GASTROENTERITIS  
K 57 ENFERMEDAD DIVERTICULAR  
K 58 COLÓN IRRITABLE  
K 60 FISURA Y FISTULA ANAL  
K 61 ABSCESO ANAL Y RECTAL  
K 65 PERITONITIS  
K 70 HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA  
K 72 INSUFICIENCIA HEPÁTICA  
K 80 COLELITIASIS  
K 81 COLECISTITIS  
K 85 PANCREATITIS  
R 19 GASTROENTERITIS  
T 62 INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

**ENDOCRINAS**

E 03 HIPOTIROIDISMO  
E 05 HIPERTIROIDISMO  
E 06 TIROIDITIS  
E 10 DBT MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE  
E 11 DBT MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE

**GENTOURINARIO**

D 60 AMENAZA DE PARTO PREMATURO  
B 58 TOXOPLASMOSSIS  
N 04 SÍNDROME NEFRÍTICO  
N 05 SÍNDROME NEFRÍTICO  
N 12 INFECCIÓN URINARIA ALTA  
N 17 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA  
N 18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
N 20 CÁLCULO DEL RIÑÓN Y EL URÉTER  
N 21 CÁLCULO EN VÍAS URINARIAS INFERIORES  
N 23 CÓLICO RENAL  
N 30 CISTITIS  
N 34 URETRITIS  
N 40 HIPERPLASIA PROSTÁTICA  
N 41 PROSTATITIS  
N 45 ORQUIEPIDIDIMITIS  
N 74 ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA AGUDA

N 80 ENDOMETRIOSIS  
N 87 DISPLASIA DE CUELLO UTERINO  
N 82 METRORRAGIA  
N 94 DISMENORREA  
O 03 ABORTO ESPONTÁNEO  
O 13 HIPERTENSIÓN ARTERIAL GESTACIONAL  
O 15 ECLAMPSIA  
O 20 HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO  
O 21 HIPEREMESIS  
O 44 PLACENTA PREVIA

**OÍDO**

H 60 OTITIS EXTERNA  
H 65 OTITIS MEDIA NO SUPURADA  
H 66 OTITIS MEDIA SUPURADA  
H 81 TRASTORNO VESTIBULAR

**OJO**

H 00 ORZUELO Y CALACIO  
H 10 CONJUNTIVITIS  
H 16 QUERATITIS  
H 25 CATARATAS  
H 33 DESPRENDIMIENTO DE RETINA  
H 36 RETINOPATÍA  
H 40 GLAUCOMA  
H 52 TRASTORNOS DE LA ACOMODACIÓN Y REFRACCIÓN  
H 54 CEGUERA

**OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONECTIVO**

M 00 ARTRITIS PIÓGENA  
M 05 ARTRITIS REUMATOIDEA  
M 10 GOTA  
M 15 POLIARTROSIS  
M 16 COXARTROSIS  
M 17 GONARTROSIS  
M 20 DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LAS MANOS Y PIES  
M 23 TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA  
M 32 LUPUS ERMATEMATOSO SISTÉMICO  
M 40 CIFOSIS Y LORDOSIS  
M 41 ESCOLIOSIS  
M 50 DISCOPATÍA CERVICAL  
M 51 DISCOPATÍA LUMBAR  
M 54 CERVICALGIA DORSALGIA Y LUMBALGIA  
M 65 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS  
M 66 RUPTURA ESPONTÁNEA DE SINOVIAL Y TENDÓN  
M 75 LESIONES DEL HOMBRO  
M 81 OSTEOPOROSIS  
M 86 OSTEOMIELITIS  
M 87 OSTEONECROSIS

**PIEL**

A 46 ERISIPELA  
B 01 VARICELA  
B 02 HERPES ZOSTER  
B 06 RUBÉOLA  
B 95 DERMATOMICOSIS  
B 86 SARNIA  
L 01 IMPÉTIGO  
L 02 FORÚNCULO ABSESO CUTÁNEO  
L 25 DERMATITIS  
L 26 DERMATITIS EXFOLIATIVA  
L 29 PRURITO  
L 50 URTICARIA  
L 55 QUEMADURA SOLAR  
L 58 RADIODERMITIS  
L 60 TRASTORNOS UNGUEALES

**RESPIRATORIO**

A 15 TBC PULMONAR CONFIRMADA  
J 00 RESFRIO COMÚN  
J 01 SINUSITIS AGUDA  
J 02 FARINGITIS AGUDA  
J 03 AMIGDALITIS AGUDA  
J 04 LARINGITIS AGUDA  
J 12 NEUMONÍA VIRAL  
J 15 NEUMONÍA BACTERIANA  
J 20 BRONQUITIS AGUDA

J 30 RINITIS ALÉRGICA  
J 32 SINUSITIS CRÓNICA  
J 42 BRONQUITIS CRÓNICA  
J 43 ENFISEMA  
J 45 ASMA  
J 80 SORA  
J 81 EDEMA PULMONAR  
J 93 NEUMOTÓRAX

**SALUD MENTAL**

F 23 TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS  
F 32 EPISODIO DEPRESIVO  
F 33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE  
F 40 TRASTORNO FÓBICO DE ANSIEDAD  
F 41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD  
F 43 REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE  
F 48 OTROS TRASTORNOS NEURÓTICOS

**SANGRE**

D 50 ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO  
D 56 TALASEMIA  
D 69 PURPURA

**SÍNTOMAS Y SIGNOS**

R 01 SOPLOS Y OTROS RUIDOS CARDÍACOS  
R 03 PRESIÓN SANGUÍNEA ANORMAL SIN DIAGNÓSTICO  
R 05 TOS  
R 07 DOLOR DE LA GARGANTA Y DEL PECHO  
R 10 DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO  
R 11 NAUSEAS Y VÓMITOS  
R 12 ACIDEZ  
R 50 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO  
R 51 CEFALEA  
R 53 MALESTAR Y FATIGA  
R 59 ADENOMEGALIAS

**SISTEMA NERVIOSO**

G 20 PARKINSON  
G 35 ESCLEROSIS MÚLTIPLE  
G 40 EPILEPSIA  
G 43 MISRAÑA  
G 45 ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO  
G 47 TRASTORNOS DEL SUEÑO  
G 50 TRASTORNOS DEL TRIGÉMINO  
G 51 TRASTORNOS DEL FACIAL  
G 56 MONONEUROPATÍA DE MIEMBRO SUPERIOR  
G 63 POLINEUROPATÍAS SECUNDARIAS  
G 70 MASTEMIA GRAVIS  
G 81 HEMIPLEJIA  
G 82 PARAPLEJIA Y CUADRIPLEJIA  
I 64 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR  
I 69 SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

**TRAUMATISMOS**

S 00 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE CABEZA  
S 01 HERIDA DE CABEZA  
S 08 TRAUMATISMO DE CRÁNEO  
S 10 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE CUELLO  
S 13 LUXACIÓN ESGUINCE TORCEDURA DE ARTICULACIONES DEL CUELLO  
S 20 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TÓRAX  
S 21 HERIDA DE TÓRAX  
S 22 FRACTURA DE COSTILLAS  
S 40 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE HOMBRO Y BRAZO  
S 41 HERIDA DE HOMBRO Y BRAZO  
S 42 FRACTURA DE HOMBRO Y BRAZO  
S 43 LUXACIÓN ESGUINCE DE ARTICULACIONES DE HOMBRO Y BRAZO  
S 50 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE BRAZO Y CODO  
S 51 HERIDA DE ANTEBRAZO Y CODO  
S 52 FRACTURA DE ANTEBRAZO  
S 53 LUXACIÓN Y ESGUINCE DE CODO

S 60 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MUÑECA Y MANO  
S 61 HERIDA DE MUÑECA Y MANO  
S 62 FRACTURA DE MUÑECA Y MANO  
S 63 LUXACIÓN Y ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO  
S 70 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE CADERA Y MUSLO  
S 71 HERIDA DE CADERA Y MUSLO  
S 72 FRACTURA DE FÉMUR  
S 73 LUXACIÓN Y ESGUINCE DE CADERA  
S 79 FRACTURA DE CADERA  
S 80 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE PIERNA  
S 81 HERIDA DE LA PIERNA  
S 82 FRACTURA DE PIERNA INCLUSO TOBILLO  
S 83 LUXACIÓN Y ESGUINCE DE RODILLA  
S 90 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TOBILLO Y PIE  
S 91 HERIDA DE TOBILLO Y PIE  
S 92 FRACTURA DE PIE EXCEPTO TOBILLO  
S 93 LUXACIÓN Y ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE  
T 07 POLITRAUMATISMOS  
T 20 QUEMADURA DE CABEZA Y CUELLO  
T 21 QUEMADURA DE TRONCO  
T 22 QUEMADURA DE HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR  
T 23 QUEMADURA DE MUÑECA Y MANO  
T 24 QUEMADURA DE CADERA Y MIEMBRO INFERIOR  
T 25 QUEMADURA DE TOBILLO Y PIE  
W 54 MORDEDURA DE PERRO

**TUMORES BENIGNOS**

D 12 COLON Y RECTO  
D 16 HUESO Y CARTÍLAGO ARTICULAR  
D 17 LIPOMAS  
D 23 PIEL  
D 24 MAMA  
D 25 LEIOMIOMA UTERINO  
D 27 OVARIO

**TUMORES MALIGNOS**

C 90 LEUCEMIA  
C 82 LINFOMA NO HODGKIN  
C 81 LINFOMA  
C 15 TUMOR MALIGNO DE ESÓFAGO  
C 16 TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO  
C 18 TUMOR MALIGNO DE COLÓN  
C 25 TUMOR MALIGNO DE PÁNCREAS  
C 32 TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE  
C 33 TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA  
C 34 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN  
C 43 MELANOMA  
C 50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA  
C 53 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO  
C 54 TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO  
C 56 TUMOR MALIGNO DEL OVARIO  
C 61 TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA  
C 62 TUMOR MALIGNO DEL TESTÍCULO  
C 64 TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO LA PELVIS RENAL  
C 67 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA  
C 71 TUMOR MALIGNO ENCÉFALO  
C 73 TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES  
C 79 METÁSTASIS ENFERMEDAD DE HODGKIN  
C 81 CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA  
D 06 CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL ÚTERO

**SR. PROFESIONAL**

Si la patología que presenta su paciente no figura en esta codificación, indique con letra de imprenta clara el diagnóstico.

Código  
**LM-00**

## Manual de Procedimiento para SOLICITAR LICENCIAS MÉDICAS

- FR-01 FORMULARIO DE RECLAMOS

 PROVINCIA DE SANTA FE MINISTERIO DE EDUCACION	UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO Facultad de Ciencias Médicas Área Salud y Trabajo	<b>FORMULARIO DE RECLAMOS</b>	<b>FR-01</b>			
FECHA DEL RECLAMO    ____ / ____ / ____						
<b>DATOS DEL AGENTE</b>						
APELLIDO Y NOMBRE		TIPO DE DOC	Nº DE DOCUMENTO			
DOMICILIO DE RESIDENCIA	CALLE	Nº	PISO	DEPTO	LOCALIDAD	TELÉFONO
<b>MOTIVO DEL RECLAMO</b>						
AUSENCIA EN DOMICILIO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:					
OTROS <input type="checkbox"/>	.....					
<b>EVALUACIÓN DEL RECLAMO (A COMPLETAR POR ASyT)</b>						
Nº TRÁMITE SARH:	OBSERVACIONES:					
JUSTIFICADO <input type="checkbox"/>	.....					
NO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/>	.....					
<b>FIRMAS</b>						
..... AGENTE FIRMA Y ACLARACIÓN	..... DELEGACIÓN REGIONAL FIRMA Y ACLARACIÓN	..... ASyT - UNR FIRMA Y ACLARACIÓN				

Código  
**LM-00**

## Manual de Procedimiento para SOLICITAR LICENCIAS MÉDICAS

- **CONSTANCIA DE VISITA**



PROVINCIA DE SANTA FE  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE ROSARIO  
Facultad de Ciencias Médicas  
Área Salud y Trabajo

**CONSTANCIA DE VISITA**

FECHA DE VISITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL AGENTE

APELLIDO Y NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO		N° DE DOCUMENTO	
DOMICILIO DE RESIDENCIA	CALLE	N°	PISO	DEPTO	LOCALIDAD

### DATOS DEL MÉDICO AUDITOR

APELLIDO Y NOMBRE	N° DE MATRÍCULA
-------------------	-----------------

### OBSERVACIONES

.....

.....

.....

AUSENCIA NO JUSTIFICADA

### FIRMA MÉDICO AUDITOR

.....

FIRMA Y SELLO