


# DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA



AUDITORIA GENERAL  
PROVINCIA DE FORMOSA

# OBJETIVO

Realizar el control de ausentismo por razones de salud y fiscalizar exámenes médicos a los agentes de la Administración Pública conforme Ley Provincial N° 1.180/95.

- 
- **Administración Pública:  
Organismos Centralizados y  
Descentralizados del Poder  
Ejecutivo Provincial.**



**AGENTE**

**ORGANISMO O  
DEPENDENCIA DONDE  
PRESTA SERVICIOS**

**DIRECCIÓN DE  
AUDITORÍA  
MÉDICA**

# AGENTE

**COMUNICAR** dentro de las 3 (tres) primeras horas del horario habitual de su labor, el uso de licencia médica.

## **FORMAS DE COMUNICAR:**

- ✓ Notas.
- ✓ Teléfono/Celular.
- ✓ Personalmente por familiar.
- ✓ Otros.

**ASISTIR** a la Dirección de Auditoría Médica **en el transcurso del día** (Art. 3.13 Dec. 1362/85 – 1711/86)

**RECIBIR** a la Dirección de Auditoría Médica. (Art. 3.13 Dec. 1362/85 – 1711/86)

## **DECLARACIÓN JURADA**

- ✓ Domicilio Real.
- ✓ Familiares a Cargo.
- ✓ Itinerario Laboral.

## **OBLIGACIONES**

- ✓ Comunicar Uso de Licencia Médica.
- ✓ Presentar Documentaciones Médicas.
- ✓ Mantener actualizado su Legajo Personal.

# ORGANISMO O DEPENDENCIA DONDE PRESTA SERVICIOS

**Jefe de RRHH – SAF  
Directores de Unidades  
Educativas**

**INFORMAR** como Responsable  
directo el uso de Licencia Médica  
del Agente, de forma inmediata.

**INGRESAR** datos y **GENERAR**  
Documentos/Expedientes.

**SIGED**  
Sistema de Gestión de  
Documentos

## CONTENDRÁ:

- ✓ Datos Personales del Agente.
- ✓ Domicilio.
- ✓ Teléfono/ Celular.
- ✓ Causa.
- ✓ Descripción.
- ✓ Certificado Médico.
- ✓ Otros.

## OBLIGACIONES:

- ✓ Mantener actualizado el Legajo del Personal.
- ✓ Informar el uso de la Licencia Médica.

# DIRECCIÓN DE AUDITORIA MÉDICA

**SIGED**  
Sistema de Gestión de Documentos

DOCUMENTOS A RECIBIR

RECEPCIÓN

DOCUMENTOS EN OFICINA

Los Profesionales de la Salud deben Examinar al Agente

**SIARH**  
Sistema Integrado de Administración de Recursos Humanos

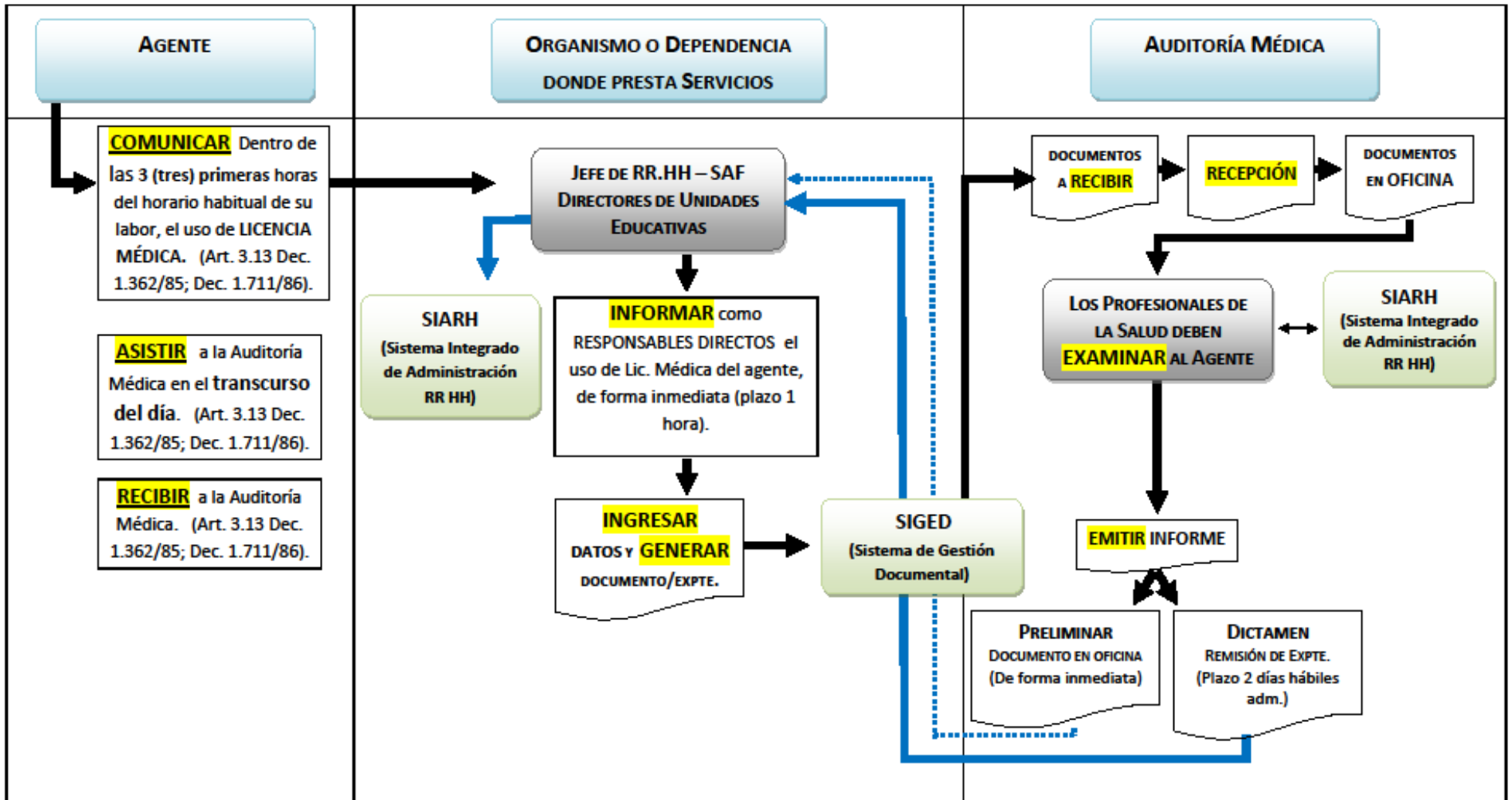
EMITIR Informe

**PRELIMINAR**

Documento en Oficina

**DICTAMEN**

Remisión de Expediente  
(Plazo 2 días hábiles)





## INTERIOR PROVINCIAL

### LICENCIAS POR TRATAMIENTO DE SALUD Y MATERNIDAD PARA PERSONAL DOCENTE.

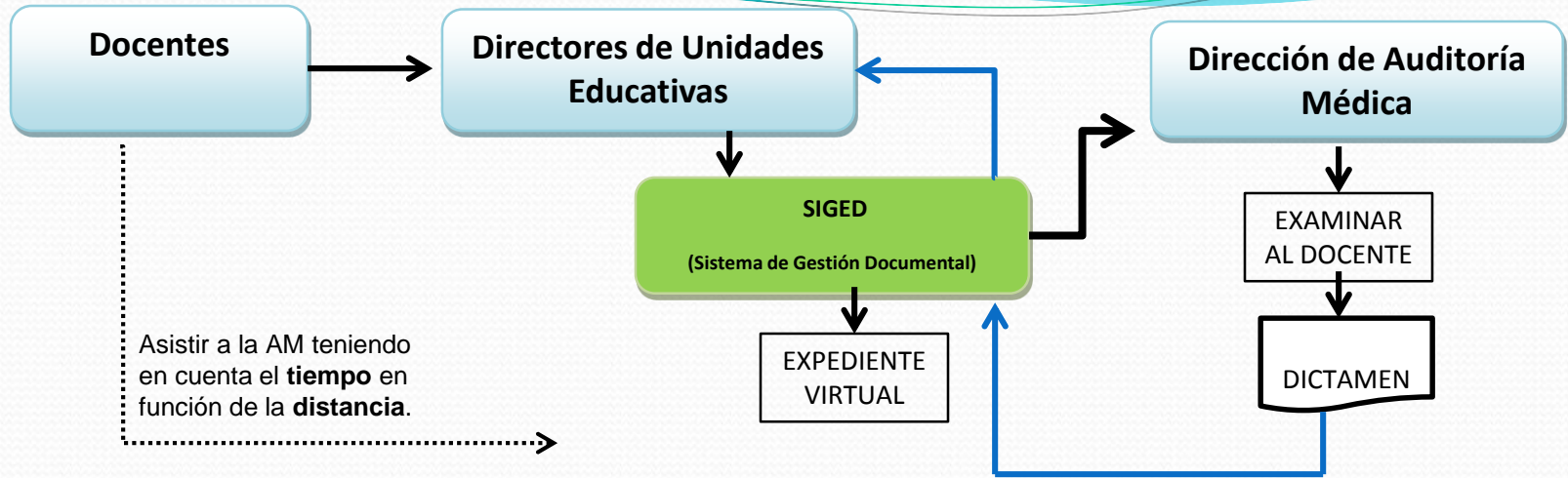
TIPOS DE LICENCIAS	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIÓN	OBLIGACIONES DEL DOCENTE
3.1/ 5.1/8.1/8.2	IGUAL O MENOR A 5 DÍAS		<b>COMUNICAR</b> A LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA ENVIAR CERTIFICADO Y ESTUDIOS MÉDICOS
3.1/ 5.1/ 6/8.1/8.2/4.1	MAYOR A 5 DIAS		<b>COMUNICAR Y ASISTIR</b> A LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA. PRESENTAR CERTIFICADO Y ESTUDIOS MÉDICOS
3.1/4.1/5.1/6		SOLO EN CASO DE NO PODER AMBULAR	<b>COMUNICAR Y RECIBIR</b> A LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA EN SU DOMICILIO O EN EL DOMICILIO QUE DECLARE. PRESENTAR CERTIFICADO Y ESTUDIOS MÉDICOS

## LICENCIAS POR TRATAMIENTO DE SALUD Y MATERNIDAD.

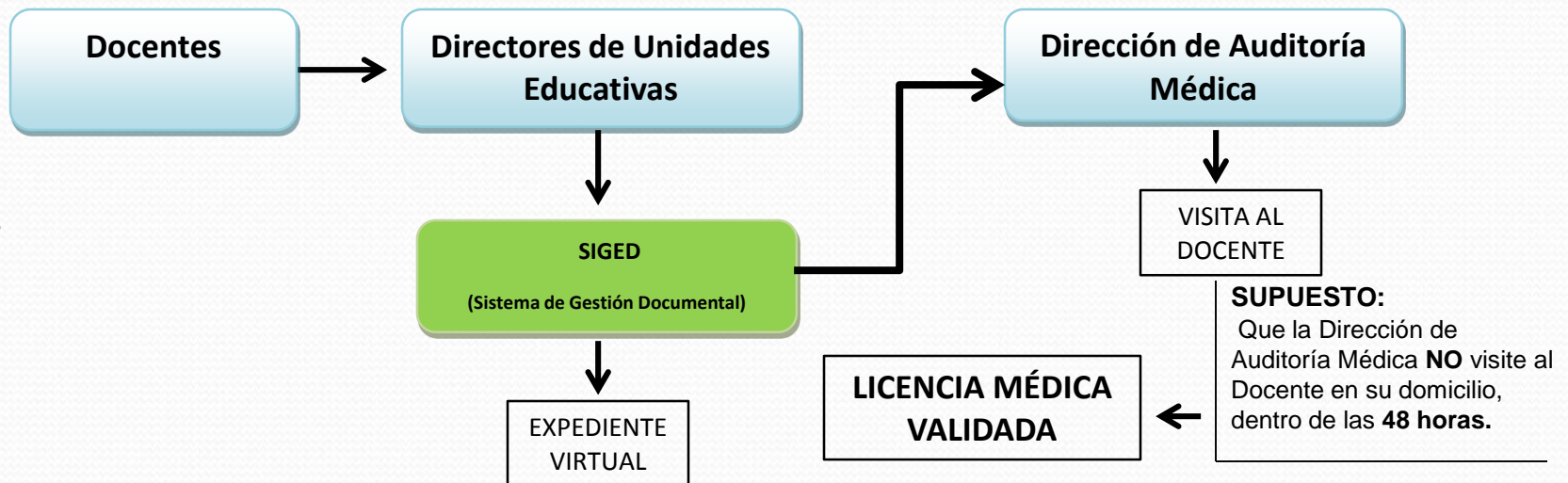
### **Distancias a considerar:**

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| ➤ 1Km hasta 200 Km    | 24 horas. |
| ➤ 201 km hasta 300 Km | 48 horas. |
| ➤ 301 km en adelante  | 72 horas. |

# LICENCIAS MÉDICAS MAYOR A 5 DÍAS



# LICENCIAS MÉDICAS MENOR O IGUAL A 5 DÍAS



# DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA

## REQUISITOS PARA LICENCIA:

- PRE-PARTO: -Certificado médico donde conste FUM-FPP-Gesta,  
-Última ecografía
- POS PARTO: -Certificado de nacimiento  
-Partida de nacimiento
- ASIGNACIÓN PRENATAL: -Historia clínica perinatal  
-Certificado de embarazo  
-Última ecografía
- ATENCIÓN FAMILIAR: -Historia clínica, o  
-Certificado médico donde solicite la atención del  
familiar

# DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA

## REQUISITOS PARA SALIDA DE ÁREA:

- Historia clínica
- Carta derivación de la obra social
- En caso de ser atención a familiar, certificado donde conste al acompañamiento
- Al regreso se debe aportar constancia de reconocimiento médicos
- Informe médico, epicrisis

# DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA

Dirección: Córdoba N° 1.572

Teléfono: 370 - 4436127

Atención: Lunes a Viernes

Horarios: 07:30 a 12:30 hs.

16:00 a 19:00 hs.

E-mail: [auditoriamedica@formosa.gob.ar](mailto:auditoriamedica@formosa.gob.ar)