

**EL RECLAMO POR LICENCIAS NO JUSTIFICADAS SE PRESENTA EN ORIGINAL DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO EN TODAS SUS PARTES, SIN OMITIR NINGÚN DATO, ACOMPAÑANDO LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DIREC. GRAL. REGIÓN IV - AVELLANEDA 3381 - (3000) SANTA FE - (0342) 457 4723.**

## **RECLAMOS:**

Previo a la presentación del reclamo, el agente deberá consultar a la ASyT sobre el/los motivo/s por el/los que la licencia en cuestión no fue aconsejada por el Área Médica, a fin de formular correctamente el mismo ante la Secretaría Administrativa de la Dirección General de Coordinación Técnica y Administrativa-Región IV.

Resolución Nro. 1150/12: 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 y por cualquier otro motivo debidamente argumentado y documentado.

### **Para efectuar dicho reclamo deberá presentar:**

- Formulario FR-01 “Formulario de Reclamos”.
- Nota de descargo: si el agente lo considera necesario. Solicitamos por favor letra clara a fin de poder analizar el planteo correctamente.
- Formulario LM-01 “Solicitud Licencia Médica” completo con todos sus datos (fotocopia autenticada)
- Fotocopia autenticada del Certificado Médico (cuyo original estará estampillado)
- Constancia de visita (si se trata de un reclamo por Auditoría en domicilio)
- Declaración Jurada de Familiares a cargo si la Licencia es por Familiar Enfermo (fotocopia autenticada)
- Documentación probatoria (Ejemplo: Constancia de Internación, fotocopia de DNI con domicilio actualizado si existió un error en constatación de domicilio para auditar, certificado médico si se ausentó por emergencia o agravamiento, correo electrónico enviado por el agente y recibido por ASyT, etc).

**Tales licencias podrán ser auditadas durante el transcurso que dure la licencia por enfermedad para lo cuál el Médico Auditor realizará las visitas domiciliarias.”**

La Regional IV verificará si la licencia está vigente al momento que el Agente presenta el reclamo.

En caso que la licencia *no esté vigente*, se le notificará al Agente la no justificación de su ausencia, retornando el Formulario FR-01 “Formulario de Reclamos” al Agente para su notificación.

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, entonces la Delegación Regional rechazará el Reclamo solicitado y le notificará al Agente la no justificación de su ausencia.
- 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 con el fin de que realice un análisis exhaustivo del caso

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.
- 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

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.

El resultado de la *Nueva Auditoría (licencia justificada o no justificada)*, será notificado por el responsable del ASyT a la Delegación Regional para que luego la misma comunique fehacientemente al Agente sobre el resultado.

**DIRECCION GRAL. de COORD. TEC. y ADM.-REGION IV**

**Andrea M. G. Céspedes**  
**a/c Direc. Gral. de Coord. Téc. y Adm.**  
**REGION IV**



PROVINCIA DE SANTA FE  
MINISTERIO DE EDUCACION

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

# FORMULARIO DE RECLAMOS

**FR-01**

FECHA DEL RECLAMO    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DATOS DEL AGENTE

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

### MOTIVO DEL RECLAMO

AUSENCIA EN DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES: ..... .....
OTROS	<input type="checkbox"/>	

### EVALUACIÓN DEL RECLAMO (A COMPLETAR POR ASyT)

N° TRÁMITE SARH:	OBSERVACIONES: ..... ..... .....	
JUSTIFICADO		<input type="checkbox"/>
NO JUSTIFICADO		<input type="checkbox"/>

### FIRMAS

..... <b>AGENTE</b> FIRMA Y ACLARACIÓN	..... <b>DELEGACIÓN REGIONAL</b> FIRMA Y ACLARACIÓN	..... <b>ASyT - UNR</b> FIRMA Y ACLARACIÓN
--	---	--