

Secretaría  
de **Personal**  
**y Política**  
de Recursos  
Humanos

<http://www.rrhh.gba.gov.ar>

**INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE LICENCIAS MÉDICAS**

**INDICE**

<b>A. INTRODUCCION .....</b>	<b>3</b>
<b>B. INGRESO.....</b>	<b>4</b>
<b>C. SOLICITUD .....</b>	<b>4</b>
<b>C.1. Carpeta Propia o familiar .....</b>	<b>7</b>
<b>C.2. Carpeta para un agente a cargo.....</b>	<b>12</b>
<b>D. REITERACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>E. IMPRESIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>F. ANULACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>G. CONSULTA DE CARPETAS MÉDICAS SOLICITADAS .....</b>	<b>20</b>

## A. INTRODUCCION

El Gobernador de la Provincia de Buenos Aires Daniel Scioli, dictó el decreto 721/13 que establece al Portal de Recursos Humanos [www.rrhh.gba.gov.ar](http://www.rrhh.gba.gov.ar) como el sitio para todas las comunicaciones e interacción entre los agentes de la Administración Pública Provincial incluyendo todos los regímenes estatutarios y escalafonarios.

Tanto las licencias, licencias médicas como los permisos deben pedirse desde el Portal a través del formulario único para la tramitación de los mismos.

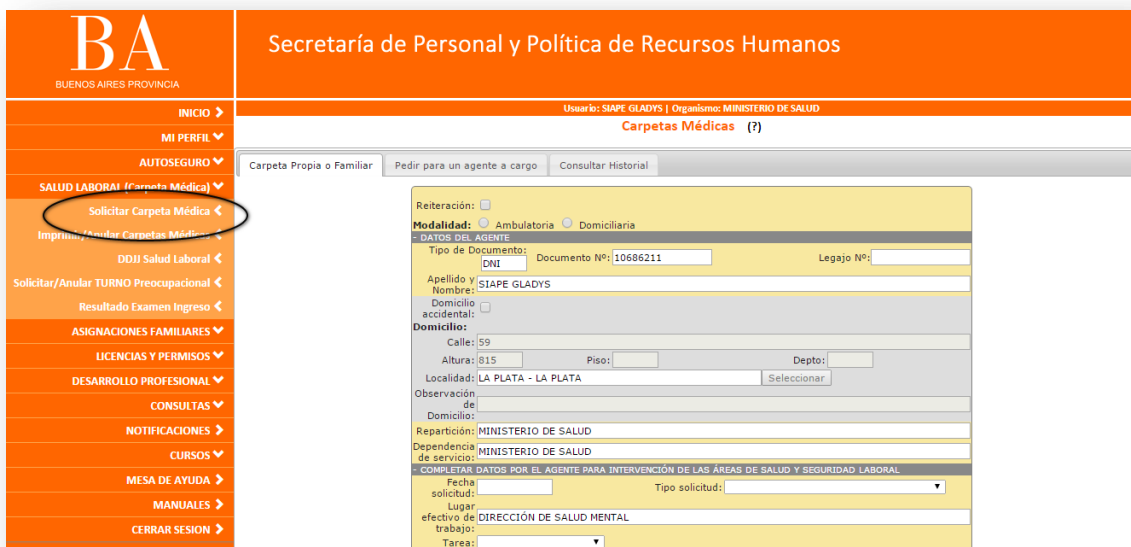
**B. INGRESO**

Ingrese al portal web de la forma indicada en el **MANUAL DE ACCESO**, incluido en el margen superior del Portal de Recursos Humanos.



**C. SOLICITUD**

Seleccione del menú principal la opción **SALUD LABORAL (Carpeta Médica)**.



Luego seleccione **Solicitar Carpeta Médica**.

**BA**  
BUENOS AIRES PROVINCIA

Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos

Usuario: SIAPE GLADYS | Organismo: MINISTERIO DE SALUD  
Carpets Médicas (?)

Inicio > MI PERFIL > AUTOSEGURO > SALUD LABORAL (Carpeta Médica) > **Solicitar Carpeta Médica** < Imprimir/Anular Carpetas Médicas < DDJJ Salud Laboral < Solicitar/Anular TURNO Preocupacional < Resultado Examen Ingreso < ASIGNACIONES FAMILIARES > LICENCIAS Y PERMISOS > DESARROLLO PROFESIONAL > CONSULTAS > NOTIFICACIONES > CURSOS > MESA DE AYUDA > MANUALES > CERRAR SESION >

Carpeta Propia o Familiar Pedir para un agente a cargo Consultar Historial

Reiteración:   
 Modalidad:  Ambulatoria  Domiciliaria

**DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento:  Documento Nº: 10686211 Legajo Nº:

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle: 59  
 Altura: 815 Piso:  Depto:

Localidad: LA PLATA - LA PLATA

Observación de Domicilio:

Repartición: MINISTERIO DE SALUD  
 Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD

**COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL  
 Tarea:

Aparecerán tres solapas: **Carpeta Propia o Familiar**, **Pedir para un agente a cargo** y **Consultar Historial**.

Por defecto, aparece la opción de **Carpeta Propia o Familiar**, en la que podrá visualizar sus datos personales y laborales, y desde donde podrá solicitar su propia carpeta médica o para atención de un familiar enfermo.

La solapa **Pedir para un agente a cargo** sólo podrá ser utilizada por los Jefes de Departamento o Autorizantes, toda vez que un agente necesite solicitar una carpeta médica y no cuente con internet.

Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos

Usuario: SIAPE GLADYS | Organismo: MINISTERIO DE SALUD

Carpeta Médica (?)

Carpeta Propia o Familiar | Pedir para un agente a cargo | Consultar Historial

Modalidad:  Ambulatoria  Hospitalaria

DATOS DEL AGENTE

Tipo de Documento:  Documento N°: 10686211 Legajo N°:

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS

Domicilio accidental:

Domicilio: Calle: 59 Altura: 815 Piso:  Depto:

Localidad: LA PLATA - LA PLATA

Observación de Domicilio:

Repartición: MINISTERIO DE SALUD

Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD

COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

Tarea:

### C.1. Carpeta Propia o familiar

Seleccione la modalidad de la carpeta, **Ambulatoria** o **Domiciliaria**

Reiteración:	<input type="checkbox"/>				
<b>Modalidad:</b>	<input checked="" type="radio"/> Ambulatoria <input type="radio"/> Domiciliaria				
<b>- DATOS DEL AGENTE</b>					
Tipo de Documento:	Documento N°: 10686211 Legajo N°:				
DNI					
Apellido y Nombre:	SIAPE GLADYS				
Domicilio accidental:	<input type="checkbox"/>				
<b>Domicilio:</b>					
Calle:	59				
Altura:	815	Piso:		Depto:	
Localidad:	LA PLATA - LA PLATA	Seleccionar			
Observación de Domicilio:					
Repartición:	MINISTERIO DE SALUD				
Dependencia de servicio:	MINISTERIO DE SALUD				
<b>- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL</b>					
Fecha solicitud:		Tipo solicitud:			
Lugar efectivo de trabajo:	DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL				
Tarea:					

Si seleccionó **Domiciliaria**, verifique que el domicilio visualizado en el formulario sea aquel en el que va a encontrarse situado mientras dure la carpeta.

Si se encuentra en un domicilio diferente, tilde la opción **Domicilio accidental**, e ingrese el nuevo domicilio.

Reiteración:

**Modalidad:**  Ambulatoria  Domiciliaria

**- DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento:  Documento N°:  Legajo N°:

Apellido y Nombre:

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle:

Altura:  Piso:  Depto:

Localidad:

Observación de Domicilio:

Repartición:

Dependencia de servicio:

**- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo:

Tarea:

Luego deberá completar los datos para intervención de las Áreas de Salud y Seguridad Laboral:

Reiteración:

**Modalidad:**  Ambulatoria  Domiciliaria

**- DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento:  Documento N°:  Legajo N°:

Apellido y Nombre:

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle:

Altura:  Piso:  Depto:

Localidad:

Observación de Domicilio:

Repartición:

Dependencia de servicio:

**- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo:

Tarea:



- **Fecha solicitud:** Seleccione la fecha en la que inicia la carpeta médica. Tenga en cuenta que la solicitud deberá realizarse al inicio del horario asignado de labor. Transcurrido este plazo, deberá pedirla para el día siguiente posterior.
- **Tipo de solicitud:** Se desplegarán distintos tipos de solicitudes, debiendo seleccionar la opción correspondiente.

Reiteración: <input type="checkbox"/>	
Modalidad: <input type="radio"/> Ambulatoria <input type="radio"/> Domiciliaria	
<b>- DATOS DEL AGENTE</b>	
Tipo de Documento:	Documento N°: 10686211 Legajo N°:
Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS	
Domicilio accidental: <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Domicilio:</b>	
Calle:	
Altura:	Piso: Depto:
Localidad: <input type="button" value="Seleccionar"/>	
Observación de Domicilio:	
Repartición: MINISTERIO DE SALUD	
Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD	
<b>- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL</b>	
Fecha solicitud:	Tipo solicitud:
Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATENCION FAMILIAR ENFERMO</li> <li>ENFERMEDAD</li> <li>MATERNIDAD</li> <li>NACIMIENTO PREMATURO ALTO RIESGO</li> <li>NACIMIENTO PREMATURO BAJO RIESGO</li> </ul>
Tarea:	

Tenga en cuenta que para el caso de solicitud de ATENCION DE FAMILIAR ENFERMO, sólo podrá pedirse para los familiares previamente declarados en **Mi Perfil** (Ver MANUAL DE ACCESO)

Reiteración:

Modalidad:  Ambulatoria  Domiciliaria

**DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento:  Documento Nº:  Legajo Nº:

Apellido y Nombre:

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle:

Altura:  Piso:  Depto:

Localidad:

Observación de Domicilio:

Repartición:

Dependencia de servicio:

**COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Seleccione el familiar:

Lugar efectivo de trabajo:

Tarea:

- **Lugar efectivo de trabajo:** indique el nombre de la oficina en la que actualmente presta servicios.
- **Tarea:** indique el tipo de tarea que realiza actualmente.

Una vez completado el formulario con los datos requeridos, presione el botón **GENERAR CARPETA MÉDICA** para registrar la solicitud.

Carpeta Propia o Familiar    Pedir para un agente a cargo    Consultar Historial

Reiteración:

Modalidad:  Ambulatoria  Domiciliaria

**DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento:  Documento Nº:  Legajo Nº:

Apellido y Nombre:

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle:

Altura:  Piso:  Depto:

Localidad:

Observación de Domicilio:

Repartición:

Dependencia de servicio:

**COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo:

Tarea:

El sistema asignará un número de solicitud y le dará la opción de generar una constancia de la solicitud realizada.



Si la solicitud es por una carpeta ambulatoria, concurra a la delegación de reconocimientos médicos que le corresponda.

Si se trata de una carpeta domiciliaria, aguarde la visita del médico laboral.

Si desea visualizar o guardar en su pc la solicitud generada, presione **Crear PDF**, y luego seleccione Abrir o Guardar



Para imprimir el formulario, presione el ícono de impresión. Tenga en cuenta que no es necesario imprimir este formulario, ya que no será solicitado por el personal de Medicina Ocupacional.

BUENOS AIRES PROVINCIA		
<b>FORMULARIO ÚNICO PARA SOLICITUD DE LICENCIAS MÉDICAS PARA LOS AGENTES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES</b>		
Modalidad: Ambulatoria	Fecha de Solicitud: 26/06/2015	Codigo: 20106862118001
DATOS DEL AGENTE		
Tipo de Documento: DNI	Documento N°: 10686211	Legajo N°:
Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS		
Domicilio: 59 N°815 Piso: - Dto: -   LA PLATA LA PLATA (-)		
Repartición: MINISTERIO DE SALUD		
Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD		
<small>Los Datos deberán ser verificados y completados por el agente    En caso de domicilio accidental, modificar el declarado</small>		
COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL		
Tarea: Administrativo / Secretaria		
Reiteración: NO		
CERTIFICADO MÉDICO   SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA LABORAL		
<small>A ser completado por el profesional actuante</small>		
Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> /20	Hora: <input type="text"/> :	Lugar de realización: <input type="text"/>
<small>En el caso de patología psiquiátrica, consignar diagnóstico según DSM IV con 5 ejes</small>		
TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS		
Días sugeridos de reposo: <input type="text"/> SI / NO	Cantidad: <input type="text"/>	
Desde: <input type="text"/> / <input type="text"/> /20	Hasta: <input type="text"/> / <input type="text"/> /20	
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA		
<small>Obligatoriamente en tratamiento prolongado o que requiere nuevo control</small>		
INDICAR ESTUDIOS, ANÁLISIS Y/O PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS		

## C.2. Carpeta para un agente a cargo

Esta opción permite a los Jefes de Departamento o Autorizantes solicitar carpeta médica para los agentes que tiene a cargo.

Seleccione la pestaña **Pedir para un agente a cargo** y luego seleccione al agente al que le va a solicitar la carpeta, buscándolo por DNI o por nombre y apellido.

Carpeta Propia o Familiar   Pedir para un agente a cargo   Consultar Historial

**Opciones de búsqueda**

Buscar por:

Carpeta Propia o Familiar   Pedir para un agente a cargo   Consultar Historial

**Opciones de búsqueda**

Buscar por:

Buscar:

Tipo	NºDocumento	Legajo	Agente	
LE	7652048	5107652048	GÁRCÍA GÓMEZ MÁRÍO	<input type="button" value="Seleccionar"/>
DNI	12649140	1312649140	GÓMEZ BLÁNCÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
DNI	13750402	5313750402	GÓMEZ BLÁNCÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
DNI	23130999	1323130999	GÓMEZ BLÁNCÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
LC	6522832	1206522832	GÓMEZ BLÁNCÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
LC	9976164	1209976164	GÓMEZ BLÁNCÁ DÉ JESÚS	<input type="button" value="Seleccionar"/>
LC	4729621	1204729621	GÓMEZ BLÁNCÁ DÓLÓRES	<input type="button" value="Seleccionar"/>
DNI	10672581	1310672581	GÓMEZ BLÁNCÁ LIDÍÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
LC	4679142	1204679142	GÓMEZ BLÁNCÁ NÓEMÍ	<input type="button" value="Seleccionar"/>
DNI	11514917	1311514917	GÓMEZ BLÁNCÁ ROSÁ	<input type="button" value="Seleccionar"/>

Resultados del 1 al 10, de un total de 820

Deberá completar los datos correspondientes a la carpeta médica solicitada por el agente.

**Estás pidiendo Carpeta Médica para un tercero.**

**Modalidad:**  Ambulatoria  Domiciliaria

**- DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento: LE Documento: 2048 Legajo Nº: 5107652048

Apellido y Nombre: GARCIA GOMEZ MARIO

Domicilio accidental:

**Domicilio:**

Calle:

Altura:  Piso:  Depto:

Localidad:

Observación de Domicilio:

Repartición: DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION DCCION. PCIAL. DE CONSEJOS ESCOLARES

Dependencia de servicio: D. G. CULTURA Y EDUCACION (EDUCACION) - DCCION. PCIAL. DE CONSEJOS ESCOLARES

**- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Fecha solicitud:  Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo:

Tarea:

Reiteración:

#### D. REITERACIÓN

Para el caso que haya solicitado carpeta de reconocimiento a domicilio (carpeta médica domiciliaria), y el médico de la Dirección de Medicina Ocupacional (o del organismo designado al efecto) no haya concurrido, el agente deberá reiterar la carpeta (por única vez) antes de las 72 hs de la fecha de solicitud de la carpeta.

Reiteración:	<input type="checkbox"/>
Modalidad:	<input type="radio"/> Ambulatoria <input type="radio"/> Domiciliaria
<b>- DATOS DEL AGENTE</b>	
Tipo de Documento:	Documento N°: 10686211 Legajo N°:
Apellido y Nombre:	SIAPE GLADYS
Domicilio accidental:	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Domicilio:</b>	
Calle:	
Altura:	Piso: Depto:
Localidad:	Seleccionar
Observación de Domicilio:	
Repartición:	MINISTERIO DE SALUD
Dependencia de servicio:	MINISTERIO DE SALUD
<b>- COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL</b>	
Fecha solicitud:	Tipo solicitud:
Lugar efectivo de trabajo:	DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL
Tarea:	

Presione el botón **GENERAR CARPETA MÉDICA** para registrar la solicitud.

## E. IMPRESIÓN

Esta opción dará la posibilidad de imprimir sólo las carpetas que a la fecha no hayan sido justificadas por Medicina Ocupacional, es decir, las solicitudes pendientes.

Seleccione del menú principal la opción **SALUD LABORAL (Carpetas Medicas)**.

The screenshot displays the 'Carpetas Médicas' web application interface. The left sidebar contains a menu with the following items: INICIO, MI PERFIL, AUTOSEGURO, SALUD LABORAL (Carpeta Médica), Imprimir/Anular Carpetas Médicas (circled), DDJJ Salud Laboral, Solicitar/Anular TURNO Preocupacional, Resultado Examen Ingreso, ASIGNACIONES FAMILIARES, LICENCIAS Y PERMISOS, DESARROLLO PROFESIONAL, CONSULTAS, NOTIFICACIONES, CURSOS, MESA DE AYUDA, MANUALES, and CERRAR SESION. The main content area shows the 'Carpeta Propia o Familiar' form, which includes fields for 'Reiteración', 'Modalidad' (Ambulatoria, Domiciliaria), 'DATOS DEL AGENTE' (Tipo de Documento, Documento N°, Legajo N°), 'Apellido y Nombre' (SIAPE GLADYS), 'Domicilio' (Calle, Altura, Piso, Depto, Localidad), 'Observación de Domicilio', 'Repartición' (MINISTERIO DE SALUD), 'Dependencia de servicio' (MINISTERIO DE SALUD), 'COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL' (Fecha solicitud, Tipo solicitud), 'Lugar efectivo de trabajo' (DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL), and 'Tarea'.

Luego seleccione **Imprimir/Anular Carpetas Medicas**.

Se mostrarán las carpetas solicitadas por el agente, que aún no han sido justificadas, ordenadas por la fecha de solicitud, en forma ascendente.



Seleccione la carpeta que desea imprimir, y presione el botón **Imprimir**

Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos

Usuario: SIAPE GLADYS | Organismo: MINISTERIO DE SALUD  
**Carpetas Médicas - Imprimir Anular (?)**

Buscar:

N°DOCUMENTO	AGENTE	FECHA SOLICITUD	N°FORMULARIO	Imprimir	ANULAR
10686211	SIAPE GLADYS	26/06/2015	20106862118001	<b>Imprimir</b>	Anular

Resultados del 1 al 1, de un total de 1

Primero Anterior 1 Siguiente Último

Podrá visualizar el siguiente formulario, el cual podrá guardar en su pc o imprimir.

BUENOS AIRES PROVINCIA | BA

**FORMULARIO ÚNICO PARA SOLICITUD DE LICENCIAS MÉDICAS PARA LOS AGENTES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Modalidad: Ambulatoria      Fecha de Solicitud: 26/06/2015      Codigo: 20106862118001

**DATOS DEL AGENTE**

Tipo de Documento: DNI      Documento N°: 10686211      Legajo N°:

Apellido y Nombre: SIAPE GLADYS  
 Domicilio: 59 N°815 Piso: - Dto: - | LA PLATA LA PLATA (-)  
 Repartición: MINISTERIO DE SALUD  
 Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD

ser verificados y completados por el agente || En caso de domicilio accidental, modificar el declarado

**COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL  
 Tarea: Administrativo / Secretaria  
 Reiteración: NO

**CERTIFICADO MÉDICO | SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA LABORAL**  
A ser completado por el profesional actuante

Fecha:  /  /20      Hora:  :       Lugar de realización:

En el caso de patología psiquiátrica, consignar diagnóstico según DSM IV con 5 ejes

**TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS**

Días sugeridos de reposo:  SI / NO      Cantidad:

Desde:  /  /20      Hasta:  /  /20

**RESUMEN HISTORIA CLÍNICA**

Obligatoriamente en tratamiento prolongado o que requiere nuevo control

**INDICAR ESTUDIOS, ANÁLISIS Y/O PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS**

## F. ANULACIÓN

Esta opción le da la posibilidad de anular las carpetas que hayan sido generadas por error, siempre que no hayan sido autorizadas por la Dirección de Medicina Ocupacional. Seleccione del menú principal la opción **SALUD LABORAL (Carpeta Médicas)**.

BA  
BUENOS AIRES PROVINCIA

Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos

Usuario: SIAPE GLADYS | Organismo: MINISTERIO DE SALUD

Carpetas Médicas (?)

Carpeta Propia o Familiar | Pedir para un agente a cargo | Consultar Historial

Reiteración:

Modalidad:  Ambulatoria  Domiciliaria

DATOS DEL AGENTE

Tipo de Documento: DNI Documento N°: 10686211 Legajo N°:

Apellido y Nombres: SIAPE GLADYS

Domicilio accidental:

Domicilio:

Calle: 59

Altura: 815 Piso: Depto:

Localidad: LA PLATA - LA PLATA Seleccionar

Observación de Domicilio:

Repartición: MINISTERIO DE SALUD

Dependencia de servicio: MINISTERIO DE SALUD

COMPLETAR DATOS POR EL AGENTE PARA INTERVENCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Fecha solicitud: Tipo solicitud:

Lugar efectivo de trabajo: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

Tarea:

Luego seleccione **Imprimir/Anular Carpetas Medicas**.

Se mostrarán las carpetas solicitadas por el agente, ordenadas por la fecha de solicitud, en forma ascendente.

Seleccione la carpeta que desea anular, y presione el botón **Anular**

Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos

Usuario: SIAPE GLADYS | Organismo: MINISTERIO DE SALUD

Carpets Médicas - Imprimir Anular (?)

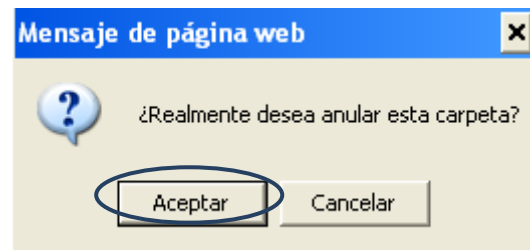
N°DOCUMENTO	AGENTE	FECHA SOLICITUD	N°FORMULARIO	IMPRIMIR	ANULAR
10686211	SIAPE GLADYS	26/06/2015	20106862118001	Imprimir	Anular

Resultados del 1 al 1, de un total de 1

Buscar:

Primero Anterior 1 Siguiente Último

Confirme la anulación, seleccionando **Aceptar**



La solicitud quedará eliminada de su bandeja.

**G. CONSULTA DE CARPETAS MÉDICAS SOLICITADAS**

Puede consultar el historial de las carpetas médicas solicitadas o ver el estado de las mismas, ingresando desde la solapa **Consultar Historial**

Carpeta Propia o Familiar		Pedir para un agente a cargo		Consultar Historial		
<b>Consultar Historial</b>						
#	Fecha Solicitud	Descripción	Desde	Hasta	Estado de la Solicitud	Resolución
1	26/06/2015	ENFERMEDAD			ACEPTADO	PENDIENTE
2	24/06/2015	ENFERMEDAD	06/07/2015		ACEPTADO	OTORGADA
3	15/06/2015	ENFERMEDAD			ANULADO	PENDIENTE
4	15/04/2015	ENFERMEDAD			ANULADO	PENDIENTE
5	14/01/2015	ATENCION FAMILIAR ENFERMO			ANULADO	PENDIENTE
6	05/11/2014	ENFERMEDAD			ANULADO	PENDIENTE
7	19/06/2014	ATENCION FAMILIAR ENFERMO			ANULADO	PENDIENTE
8	05/08/2013	ATENCION FAMILIAR ENFERMO			ANULADO	PENDIENTE
9	04/07/2013	MATERNIDAD			ANULADO	PENDIENTE
10	04/07/2013	ENFERMEDAD			ANULADO	PENDIENTE

Resultados del 1 al 10, de un total de 10

Anterior Siguiente