



TUCUMAN

RESOLUCIÓN 127/2021
SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SIPROSA)

Aprobación del Procedimiento para Altas de licencias epidemiológicas, y el formulario de Consentimiento Informado-Alta de Licencia Epidemiológica.
Del: 16/04/2021; Boletín Oficial 03/05/2021.

VISTO, que por las presentes actuaciones la Jefatura del Departamento Salud Ocupacional de Dirección General de Recursos Humanos en Salud, eleva a consideración proyecto tendiente a establecer el procedimiento de reintegro de los agentes del Sistema Provincial de Salud a sus tareas habituales, que se encuentren bajo el régimen de licencia epidemiológica, y

CONSIDERANDO

Que a tal fin, a fs.2/3 se adjunta Procedimiento para altas de licencias epidemiológicas, y formulario de Consentimiento Informado-Alta de Licencia Epidemiológica, donde se exponen los pasos de dicho procedimiento, el cual tiene por objeto que el personal del Sistema Provincial de Salud que se encuentre de licencia epidemiológica y haya recibido la vacuna contra el COVID-19, estará en condiciones de recibir el alta médica laboral, debiendo presentar ante la oficina de Personal el correspondiente Formulario "Consentimiento Informado-Alta de Licencia Epidemiológica" a los 14 días de haber recibido la segunda dosis de la vacuna contra el virus covid-19;

Que a fs.4 la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, emite opinión favorable para la aprobación de dicho proyecto mediante acto administrativo pertinente;

Que en cuanto al encuadre legal del presente trámite, debe destacarse que de conformidad a lo normado por el artículo 9.4 de la Ley nº 5.652 es atribución del Presidente del Sistema Provincial de Salud dictar sus normas de funcionamiento interno;

Que por lo expuesto, se considera que no existen observaciones legales que formular para que la máxima autoridad de conducción del Organismo, conforme facultades conferidas por Ley, emita el acto resolutorio que disponga al respecto;

Que habiéndose producido la causal de impedimento prevista en el artículo 12º de la Ley nº 5652, el presente acto administrativo será suscripto por el señor Secretario Ejecutivo Médico, conforme a lo allí dispuesto.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por Ley nº 5.652, y atento al dictamen jurídico de fs.6 y vta.,

El Secretario Ejecutivo Médico a Cargo de la Presidencia del Sistema Provincial de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Aprobar el "Procedimiento para Altas de licencias epidemiológicas, y el formulario de "Consentimiento Informado-Alta de Licencia Epidemiológica, elaborado por el Departamento de Salud Ocupacional de Dirección General de Recursos Humanos en Salud, obrantes a fs.2/3, el que como Anexo pasa a formar parte de la presente Resolución, tendiente a establecer el procedimiento de reintegro de los agentes del Sistema Provincial de Salud a sus tareas habituales,

que se encuentren bajo el régimen de licencia epidemiológica, a los 14 días de haber recibido la segunda dosis de la vacuna contra el virus COVID-19.

Art. 2°.- Registrar, comunicar, notificar, Publicar en el Boletín Oficial, y archivar.

ANEXO

Procedimiento para altas de licencias epidemiológicas

El Departamento Salud Ocupacional informa:

- 1- El Personal del Sistema Provincial de Salud que se encuentre de Licencia Epidemiológica y que haya recibido la vacuna contra el COVID-19 estará en condiciones de recibir el alta médica laboral.
- 2- El agente deberá presentar ante la oficina de Personal que le corresponde el formulario "CONSENTIMIENTO INFORMADO – ALTA DE LICENCIA EPIDEMIOLOGICA" a los 14 días de haber recibido la segunda dosis de la vacuna contra el virus COVID -19.
- 3- En caso que el médico de cabecera considere que, aun vacunado, el agente no está en condiciones de reintegrarse deberá otorgar Certificado Médico donde consten las razones por las cuales la licencia deberá prolongarse.
- 4- Los Jefes de Personal deberán remitir la documentación, por las vías usuales, al Departamento de Salud Ocupacional para la consideración y evaluación caso por caso.

San Miguel Tucumán,.....de.....de.....

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ALTA DE LICENCIA EPIDEMIOLOGICA

Nombre y Apellido:

Documento (tipo y N°):

Domicilio:

Fecha de nacimiento: .../.../...

Lugar de trabajo:.....

Puesto:

Datos de inmunización:

Fecha de primera dosis: .../.../...

Fecha de segunda dosis: .../.../...

Manifiesto formalmente mi voluntad de reintegrarme a mi actividad laboral en el Sistema Provincial de Salud.

A los fines referidos, declaro expresamente:

1. Que he recibido información clara, precisa y adecuada con respecto a mi estado de salud y que conozco la información disponible sobre la seguridad y eficacia de la vacuna contra el virus COVID-19.
2. Que he comprendido la información que se me ha dado, aclarando que también he leído detenidamente y he comprendido absolutamente los términos del presente instrumento.
3. Que he tenido la posibilidad de hacer preguntas y pedir explicaciones, todo lo cual ha sido respondido a mi satisfacción.
4. Declaro que los datos brindados en el presente formulario son verídicos

Firma del paciente:

Aclaración:

Documento:

Firma del médico tratante:

Aclaración:

M.P.: