

**DECRETO N° 654-2017**  
**Sustituye el artículo 7° del [Decreto 1154-1982](#)**

*Estado de la norma: **DEROGADO** por Decreto [N° 3246-18.-](#)  
Publicado en B.O. N° 3252 del 07-04-17.-  
Dictado el -29-03-17.-  
Operador del Digesto: Y.A.C.-*

**VISTO:**

El Expediente N° 3242/17 caratulado “CONTADURIA GENERAL - DIRECCION GENERAL DE PERSONAL - S/ CERTIFICADO MÉDICO UNICO-”, y

**CONSIDERANDO:**

Que el [Decreto 1154-1982](#) y sus modificatorias [Decreto N° 2723/85](#), [Decreto N° 724/90](#) y [Decreto N° 947/12](#), se transfiere el Servicio Médico Oficial a la Dirección General de Personal y establece su reglamentación;

Que dicho marco normativo, otorga al Servicio Médico Oficial dependiente de la Dirección General de Personal el derecho a auditar y controlar el estado de salud de los agentes, ante inasistencias o ausencia a su lugar de trabajo por razones de enfermedad, licencia regulada por los artículos 127 a 133 de la [Ley N° 643](#);

Que en el ejercicio de dicha facultad, corroborando la veracidad de la enfermedad o su índole incapacitante, se ha podido constatar un importante numero de situaciones controvertidas generadas en torno a la autenticidad de los certificados médicos extendidos y presentados por el agente;

Que tal escenario provoca serios conflictos entre las partes, que impactan e el monitoreo del derecho del Estado Empleador y repercute entre otras dimensiones (gestión -recursos humanos- activar las juntas médicas y procesos disciplinarios), en su faz económica, consistente en la justificación o no de licencias pagas a favor del trabajador;

Que en ese contexto, el Consejo Superior Médico, órgano regulador del correcto ejercicio profesional, ha considerado necesario, reglamentar los comprobantes y datos que debe contener el certificado médico, en aras de proteger su veracidad y jerarquizar la actividad médica;

Que en este sentido tuvo lugar la [Resolución N° 203/17](#), de fecha 9 de febrero de 2017, emitida por el Consejo Superior Médico, publicada en B.O. N° 3244, de fecha 10 de febrero de 2017, adoptando un modelo-formulario de certificado médico que permitirá brindar certeza a la relación paciente-profesional en sus tramos de asistencia, verificación, constatación, características y grado de dolencia del paciente y su índole incapacitante desde el plano laboral;

Que tal instrumento, permitirá no dudar y dar un mayor plano de certeza en las dolencias del agente cuando solicite las licencias por enfermedad, sin inhibir ni reemplazar por cierto facultad alguna del poder de contralor en la salud del trabajador por parte del Servicio Médico Oficial;

Que en virtud de lo expuesto, resulta necesario adecuar las disposiciones legales pertinentes, que garanticen un mayor y mejor servicio en el contralor de las ausencias laborales por razones de enfermedad de todo agente de la Administración Pública Provincial;

Que atento al contenido básico del cuerpo legal citado, se ha considerado conveniente establecer las previsiones que permitan gestionar de manera efectiva e integral los diversos aspectos concernientes al citado régimen de licencia por enfermedad;

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades emergentes del artículo 81 inciso 3) de la [Constitución Provincial](#);

Que ha tomado intervención la Delegación de Asesoría Letrada de Gobierno actuante en el Ministerio de Hacienda y Finanzas;

**POR ELLO:**

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA  
DECRETA:**

**Artículo 1º.-** Sustitúyase el texto del artículo 7º del [Decreto 1154-1982](#) (redacción dada por Decreto N° 521/92), por el siguiente:

**"Artículo 7º.-** Los reconocimientos médicos serán efectuados por el Servicio Médico Oficial el mismo día de la petición en la sede del indicado Servicio, salvo que el estado de salud del paciente no lo permita, en cuyo caso el reconocimiento se efectuará en el domicilio particular o en el establecimiento asistencial donde se encuentra internado el agente o el miembro del grupo familiar que requiere asistencia personal del agente.-  
En el caso de la licencia comprendida en el artículo 127 de la [Ley N° 643](#), dentro del día hábil siguiente a la solicitud, el agente deberá presentar un certificado médico con diagnóstico y duración aproximada del estado de enfermedad, de conformidad con el modelo de certificado que como Anexo forma parte de la [Resolución N° 203/17](#) del Consejo Superior Médico de La Pampa, salvo que la atención haya sido brindada en una Guardia Médica, en cuyo caso podrá utilizarse el formulario de la institución y siempre que se pretenda justificar un ausentismo laboral no mayor de 48 horas.-  
Si el agente o el miembro del grupo familiar que requiere asistencia personal del agente se encontrare fuera de su residencia habitual y no hubiere un profesional que integre el Servicio Médico Oficial, deberá presentarse un certificado médico que reúna los requisitos establecidos en el segundo párrafo del artículo 128 de la [Ley N° 643](#)".-

**Artículo 2º.-** Los profesionales médicos que se desempeñen en los establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio de Salud, cuando deban justificar ausentismos laborales de agentes tendrán la obligación de extender los certificados médicos con ajuste

al modelo de certificado señalado en el segundo párrafo del artículo 7° del [Decreto 1154-1982](#), que forma parte como Anexo del presente.-

**Artículo 3°.-** La presentación del certificado médico ajustado al modelo que como Anexo forma parte de la [Resolución N° 203/17](#) del Consejo Superior Médico de La Pampa será exigible en las solicitudes de licencia formuladas a partir del 2 de Mayo de 2017.-

**Artículo 4°.-** El presente Decreto será refrendado por los señores Ministros de Salud y de Hacienda y Finanzas.-

**Artículo 5°.-** Dése al Registro Oficial y al Boletín Oficial, publíquese, comuníquese y pase a la Dirección General de Personal.-

**ANEXO  
CERTIFICADO MÉDICO**

(Para ser completado de puño y letra por el médico que asiste al paciente)

N° .....

**1) Datos del paciente**

**Nombre y Apellido:**

.....  
.....

**DNI:** ..... **Edad:** ..... **Sexo:** M:            F:

**Lugar de Asistencia Médica** Día: ..... Hora: .....

*Consultorio: ..... Institución Sanatorial: ..... Domicilio: .....*

**2) Diagnóstico:**

.....

**3) Resumen Historia Clínica:**

.....  
.....  
.....  
.....

**4) Exámenes / Estudios complementarios / Interconsultas:**

.....  
.....  
.....  
.....

**5) Terapéutica indicada:**

.....  
.....  
.....  
.....

**6) Días de ausentismo prescritos: ..... Desde: Hasta:**  
(Para ser completado en caso de Ausentismo laboral)

**7) Firma y sello del profesional:**