

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15****ANEXO I****PROCEDIMIENTO GENERAL DEL REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES****Artículo 1°.- RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO.**

La Autoridad Superior deberá nombrar y/o cesar, mediante dictado de Acto Administrativo, al Responsable Administrativo de Presentismo titular y suplente, en adelante RAP, para el control de presentismo de cada una de las dependencias, oficinas o servicios a su cargo, utilizando a tal efecto el Formulario Controlado SADE de Nombramiento del Responsable Administrativo de Presentismo, aprobado mediante Anexo VI (IF 2015-220630-SSGRH).

Aquellas dependencias que, por razones de servicio, tengan personal que se desempeñe fuera del horario habitual de la repartición, o en su caso, personal de guardia, será designado RAP mediante el dictado de Acto Administrativo quien se encuentre a cargo del sector correspondiente.

**Artículo 2°.- OBLIGACIONES DEL RAP.**

Son obligaciones del RAP:

- a. Conocer y entender el régimen de licencias vigente e informar a los agentes respecto del mismo, la disponibilidad de días y los plazos vigentes para la solicitud de licencias.
- b. Mantener actualizada la planilla de nómina y horarios que establezca la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos al efecto, con información detallada del personal, consignando los horarios de ingreso y egreso de cada agente, así como de las dependencias, oficinas o servicios en la que desempeña sus funciones.
- c. Suscribir las planillas de asistencia diariamente al inicio y cierre de cada jornada e intervenirlas, al menos, dos (2) veces al día en horarios críticos. Se exceptúan de la presente obligación a aquellos RAP que revisten en reparticiones cuyo Sistema Informático de Control de Asistencia se encuentre homologado.
- d. Comunicar mediante Comunicación Oficial a la Dirección General Auditoría y Control Operativo y utilizar la Planilla de Registro de Asistencia bajo las condiciones establecidas en el inciso c) del presente artículo en los casos que el Sistema Informático de Control de Asistencia presente inconvenientes en su funcionamiento.
- e. Colaborar con la Dirección General Auditoría y Control Operativo durante la fiscalización, entregando toda la documentación requerida por los auditores en forma inmediata, suministrar la información acorde a la auditoría que se esté ejecutando y acompañarlos en todos los procedimientos que se realicen hasta cumplir los objetivos de la auditoría.
- f. Firmar el acta resultante del proceso de auditoría.
- g. Cargar las incidencias en el Módulo de Incidencias SIAL y completar el Formulario Único de Incidencias (en adelante FUI) y/o el memo médico de oficio o a solicitud del agente que así lo hubiere requerido.
- h. Adjuntar el FUI debidamente conformado y firmado al legajo del agente.
- i. En los casos en los que el FUI lo requiera, adjuntar al legajo la documentación respaldatoria de la incidencia respectiva.
- j. Cargar el Formulario Controlado SADE de eximición de firma en la planilla de registro de asistencia y del monitoreo mediante sistemas informáticos de

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

- control de asistencia, respecto de los agentes que se encuentran comprendidos en el artículo 6° del presente Anexo.
- k. Controlar la consistencia entre el FUI impreso, lo consignado en el Módulo de Incidencias SIAL y la información cargada en el legajo del agente.
  - l. Notificar al agente de la concesión, modificación y/o motivo de rechazo de la incidencia por este requerida.
  - m. Notificar al agente mediante Formulario de Notificación de Inasistencias aprobado por Anexo IV (IF-2015-221192-SSGRH), previa intervención de la Autoridad Superior, en los casos que el mismo presente ausencias injustificadas.
  - n. Notificar al agente dentro de las 48 hs. de haber sido notificado de las inasistencias detectadas por la Dirección General Auditoría y Control Operativo.
  - o. Poner en conocimiento de la Autoridad Superior, dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes, mediante envío de Comunicación Oficial, las incidencias de su dependencia u oficina, que hubieren sido cargadas al Módulo de Incidencias SIAL en el mes inmediato anterior.

**Artículo 3°.- FALTA GRAVE.**

Se considerará falta grave de los RAP, de los encargados de la carga de datos en el módulo de incidencias, o del agente, según corresponda, la omisión de solicitar y/o cargar novedades en el FUI y/o en el memo médico, el falseamiento de los datos contenidos en la Planilla de Registro de Asistencia y en la documentación respaldatoria, su destrucción o sustracción, la carga de datos falsos o sin documentación respaldatoria en el módulo de incidencias SIAL o en el Sistema Informático de Control de Asistencia, la obstrucción del procedimiento de auditoría, la negación a firmar el acta o a notificar agentes o a entregar la documentación solicitada en tiempo y forma.

Las faltas cometidas de conformidad con lo establecido precedentemente serán comunicadas a la autoridad superior de la repartición correspondiente así como al titular de la jurisdicción, sin perjuicio de las facultades disciplinarias que éstas o la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos, ejerzan respecto de los responsables.

**Artículo 4°.- INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL RAP.**

La Dirección General Auditoría y Control Operativo deberá poner en conocimiento, mediante Comunicación Oficial, a la Autoridad Superior de la repartición y al titular de la jurisdicción en la cual reviste el RAP, los siguientes incumplimientos:

- a. La omisión y/o falseamiento en la carga de incidencias en el Módulo de Incidencias SIAL.
- b. La omisión y/o falseamiento en la carga de documentación respaldatoria de incidencias en el legajo.
- c. La obstrucción del procedimiento de auditoría operativa.
- d. La negación de firmar el acta resultante del proceso de auditoría operativa.
- e. La omisión de notificar a los agentes de los rechazos de las incidencias por estos requeridas.
- f. Cualquier otro incumplimiento respecto de las obligaciones contenidas en el artículo 2° de la presente.

**Artículo 5°.- OBLIGACIONES DEL AGENTE.**



**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

Son obligaciones del agente:

- a. Firmar la Planilla de Registro de Asistencia aprobada mediante Anexo III (IF-2015-221362-SSGRH) o registrarse en el Sistema Informático de Control de Asistencia al ingreso y egreso de la jornada de trabajo, según corresponda.
- b. Solicitar en tiempo y forma al RAP la carga de las incidencias.
- c. Confirmar, rechazar y/o solicitar modificaciones de las incidencias en tiempo y forma.
- d. Entregar al RAP la documentación respaldatoria para la justificación de las incidencias en el caso que el FUI lo requiera, en los plazos previstos en el Anexo II (IF-2015-222029-SSGRH).

**Artículo 6°.- AGENTES EXIMIDOS.**

En los casos de los agentes que por razones de servicios desempeñen tareas fuera de su dependencia, oficina o servicio, la Autoridad Superior de la repartición respectiva deberá, mediante dictado de Acto Administrativo, eximir del cumplimiento de la obligación contenida en el Artículo 5°, inc. a) del presente anexo. Dicho Acto Administrativo deberá contener el Formulario Controlado SADE de eximición de firma en la planilla de registro de asistencia y del monitoreo mediante sistemas informáticos de control de asistencia aprobado mediante Anexo VII (IF-2015-220449-SSGRH).

En tales casos, la Autoridad Superior de la repartición deberá instrumentar un método de control de presentismo alternativo. Asimismo los agentes deberán cumplir las obligaciones consignadas en los incisos b), c) y d) del Artículo 5° del presente Anexo y el RAP deberá registrar las incidencias en SIAL bajo el mismo procedimiento que para el resto del personal.

La vigencia de la eximición, en todos los casos, tendrá como fecha límite el 31 de diciembre del año en la cual fue otorgada. En el caso de continuar la eximición de firma se deberá realizar un nuevo Acto Administrativo que disponga el nuevo período de eximición y completar nuevamente el Formulario controlado SADE de eximición de firma en la planilla de registro de asistencia y del monitoreo mediante sistemas informáticos de control de asistencia aprobado mediante Anexo VII (IF-2015-220449-SSGRH).

El RAP deberá cargar en el legajo de aquellos agentes eximidos del control de presentismo, el detalle de las actividades y destino de los mismos, el cual podrá efectuarse para períodos iguales o menores a 1 (una) semana.

En el caso de las reparticiones/jurisdicciones que hayan homologado el Sistema Informático de Control de Asistencia, los agentes eximidos no percibirán el cobro del Adicional Asignación Acta N° 40/08 (código N°62570000) o aquel que en un futuro lo reemplace.

La Dirección General Auditoría y Control Operativo informará trimestralmente, mediante Comunicación Oficial, al titular de la jurisdicción la nómina de agentes eximidos.

**Artículo 7°.- PERMISOS DE ENTRADA DEMORADA O SALIDA ANTICIPADA.**

La Autoridad Superior podrá otorgar permisos de entrada demorada o salida anticipada con obligación por parte del agente de compensar el horario cedido, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes. El permiso referido, deberá otorgarse utilizando el FUI del Módulo de Incidencias SIAL.

**Artículo 8°.- COMISIÓN DE TRABAJO POR EL DÍA.**

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

La Autoridad Superior podrá otorgar comisión de trabajo por el día a aquellos agentes que por razones de servicio deban concurrir a otras dependencias, oficinas o servicios para atender cuestiones de índole funcional. La misma deberá ser concedida detallando el destino y utilizando el FUI del Módulo de Incidencias SIAL.

**Artículo 9°.- DESCUENTOS y SANCIONES.**

Finalizado un procedimiento de auditoría operativa, la Dirección General Auditoría y Control Operativo, mediante el auditor responsable, informará las inasistencias injustificadas al RAP y/o a la Autoridad Superior de la repartición/jurisdicción, utilizando el Acta de Notificación de Inasistencias aprobada por Anexo V (IF-2015-221049-SSGRH).

El RAP y/o la Autoridad Superior deberán notificar al agente de las inasistencias detectadas por la Dirección General Auditoría y Control Operativo, dentro del plazo de 48 hs. de notificados por la mencionada Dirección General, utilizando el Acta de Notificación de Inasistencias aprobada por Anexo V (IF-2015-221049-SSGRH).

Dentro del plazo de diez (10) días de notificado al agente, la repartición auditada o el agente podrán acompañar documentación debidamente suscripta por quien corresponda o efectuar el descargo que consideren apropiado. Vencido el plazo, la ausencia no podrá justificarse.

Vencido el plazo antes indicado sin que se hubiese presentado descargo o, confirmadas las ausencias injustificadas detectadas, la Dirección General Auditoría y Control Operativo, en virtud de sus competencias, ordenará el correspondiente descuento.

En el caso que corresponda la aplicación de sanciones disciplinarias previstas en la Ley N° 471 u Ordenanza N° 41.455 según corresponda (conf. Anexo I y II Decreto N° 184/10 respectivamente o aquella norma que en el futuro lo reemplace), la Dirección General Auditoría y Control Operativo remitirá el informe a la dependencia donde trabaja el agente, a los fines de la prosecución del trámite.

**CLAUSULAS TRANSITORIAS**

**Clausula 1°.** - A partir de la fecha de la publicación de la presente resolución, y por un plazo de 60 días, las Autoridades Superiores de cada una de las reparticiones deberán designar nuevamente a los RAP mediante el procedimiento que esta norma prevé. En caso de incumplir con lo establecido precedentemente, el agente que este registrado como RAP al momento de la publicación de la presente resolución, dejará de ser usuario en el Sistema SIAL.

**Clausula 2°.** - La fecha de eximición para aquellos agentes que al momento de la publicación de la presente resolución, se encuentren eximidos de firmar en la Planilla de Registro de Asistencia o de registrarse en el Sistema Informático de Control de Asistencia, será hasta el 28 de febrero del corriente año.



**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)****ANEXO II****Artículo 1°. PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA.**

El registro de asistencia de los agentes se realizará en las dependencias, oficinas y/o servicios en los que estos revisten, utilizando la planilla de registro de asistencia aprobada mediante Anexo III (IF-2015-221362-SSGRH). La misma deberá:

- a. Estar numerada, rubricada e intervenida por el RAP según lo consignado en el inciso c) del artículo 2° del Anexo I de la presente, con indicación de su nombre, la denominación de la repartición y el domicilio de la dependencia, oficina o servicio.
- b. Llevarse sin dejar espacios en blanco, sin enmiendas, tachaduras ni raspaduras. Toda corrección efectuada deberá ser salvada y refrendada por el RAP.
- c. Contener el asiento de la asistencia de cada agente, el cual se consignará en forma correlativa de acuerdo al orden de llegada, con letra imprenta clara y legible. Cada asiento contendrá casilleros que deberán ser completados por el agente indicando fecha, apellido y nombre, número de CUIL, hora de entrada o de salida según corresponda y su firma.
- d. Si un agente omitiera suscribir la Planilla de Registro de Asistencia, se considerará ausencia injustificada, excepto que existiese un FUI abierto.

**Artículo 2°. SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTROL DE ASISTENCIA.**

Aquellas reparticiones que cuenten con el Sistema Informático de Control de Asistencia deberán requerir a la Dirección General de Auditoría y Control Operativo la certificación y homologación del mismo.

Una vez homologado, el mismo reemplazará la Planilla de Registro de Asistencia siendo por tanto la única fuente válida sobre el cumplimiento del horario y registro de asistencia de los agentes.

En los casos que el Sistema Informático de Control de Asistencia presente inconvenientes en su funcionamiento, se deberá comunicar el incidente mediante Comunicación Oficial a la Dirección General Auditoría y Control Operativo y utilizar la Planilla de Registro de Asistencia.

**Artículo 3°. CARGA DE INCIDENCIAS EN EL MÓDULO DE INCIDENCIAS SIAL.**

El Módulo de Incidencias SIAL, a través de la utilización del FUI y/o del memo médico, será la única fuente válida de carga de incidencias.

Podrán cargarse únicamente las incidencias cuya fecha de inicio sea igual o posterior a la fecha de carga de las mismas en el Módulo de Incidencias SIAL.

A partir de la publicación de la presente resolución no serán válidos los formularios en soporte papel, no pudiendo, por ende, presentarse los mismos como justificación de una ausencia ante auditorías de presentismo.

**Artículo 4°. SOLICITUD Y REGISTRO DE INCIDENCIAS EN EL MÓDULO DE INCIDENCIAS SIAL.**

El agente deberá solicitar la carga de la incidencia al RAP de su dependencia, oficina o servicio, quien registrará la misma en el FUI o dará inicio al memo médico según corresponda, a través del Módulo de Incidencias SIAL.

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

Una vez efectuada la carga de la incidencia, el RAP deberá imprimir el FU para la convalidación, mediante firma ológrafa del agente.

Con posterioridad a ello, el RAP deberá escanear el FUI e incorporarlo al LUE (aquellas reparticiones que no posean LUE, seguirá en vigencia el legajo papel) del solicitante, adjuntando la documentación respaldatoria de acuerdo a lo previsto en el Anexo VIII (IF-2015-219999-SSGRH), otorgándole una copia de ello al agente.

La documentación referida en el párrafo precedente deberá ser entregada por el agente al RAP en un plazo no superior a los 10 (diez) días de finalizada la incidencia respectiva.

**Artículo 5°. AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS.**

En aquellos casos en que la incidencia requiera la autorización de la Autoridad Superior de acuerdo a lo previsto en el Anexo VIII (IF-2015-219999-SSGRH), esta deberá ser convalidada en primera instancia por el agente para luego ser remitida a la Autoridad Superior para su intervención, en ambos casos mediante firma ológrafa.

Luego el RAP procederá al escaneo del FUI y su incorporación al legajo junto con la documentación respaldatoria, en los casos que así corresponda.

Tanto en el caso de que la incidencia sea autorizada o rechazada por la Autoridad Superior, el RAP deberá hacer constar dicha circunstancia en el FUI contenido en el Módulo de Incidencias SIAL.

En caso que la incidencia haya sido rechazada por la Autoridad Superior luego de la fecha de inicio de la misma, la Autoridad Superior deberá notificar esto mediante Comunicación Oficial a la Dirección General Auditoría y Control Operativo.

**Artículo 6°. MODIFICACIÓN DE INCIDENCIAS.**

El RAP podrá modificar en el FUI la fecha de inicio de la incidencia con anterioridad a la fecha de inicio originalmente prevista.

Asimismo, el RAP podrá modificar la fecha de finalización de una incidencia cargada en FUI siempre y cuando la modificación se efectúe hasta el día de la fecha de finalización originalmente prevista y la nueva fecha de finalización sea posterior o igual al día que se realice la modificación. Si previo a la modificación la incidencia ya se encontrara aprobada por la Autoridad Superior, el RAP deberá imprimir nuevamente el FUI para una nueva convalidación ológrafa de la misma.

Luego de las fechas determinadas en el párrafo anterior, la Autoridad Superior del área en la cual reviste el agente, podrá solicitar a la Dirección General Auditoría y Control Operativo la modificación del FUI, mediante Comunicación Oficial o aquel medio que establezca la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos al efecto, debiendo la citada Dirección General evaluar la pertinencia de la modificación solicitada.


El RAP deberá efectuar las modificaciones previstas en el presente respetando el procedimiento previsto en los Artículos Nros. 4° y 5° del presente Anexo, según corresponda.





**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**


**ANEXO IV FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS**

	<p><b>FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS</b></p>
<p>Por la presente se notifica al Agente.....CUIL N°..... quien reviste en la Repartición..... que ha incurrido en la/s siguiente/s inasistencias injustificadas.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Asimismo se le hace saber que dentro de los <b>diez (10) días hábiles</b> de recibida la notificación, podrá aportar los elementos que considere pertinentes para justificar la/s inasistencia/s. Si se invocaran razones de salud como justificativas de la ausencia detectada, solo se considerarán válidas las certificaciones emanadas de la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo.</p> <p>Vencido el plazo sin haber justificado la/s inasistencia/s se procederá al correspondiente descuento, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones disciplinarias que correspondan de conformidad con lo establecido en la Ley 471 u Ordenanza N° 41.455, según corresponda, y su reglamentación.</p> <p>Las presentaciones deberán hacerse por mesa de entradas de la Dirección General de Auditoría y Control Operativo o bien en su oficina de personal.</p> <p>Queda Ud. debidamente notificado.</p>	
<p>_____ Firma y Aclaración Autoridad Superior</p>	
<p><b>NOTIFICACIÓN DEL AGENTE</b></p>	
<p>FECHA NOTIFICACIÓN DEL AGENTE: _____</p> <p>NOTIFICÓ (Apellido y nombre de quien notificó- RAP) _____</p>	
	<p>_____ Firma del Agente CUIL N°: _____</p>
<p><b>Habiendo recibido copia y tomado conocimiento el Agente de los alcances de la presente, se niega a firmar, de lo cual dan fe los Agentes 1 y 2.</b></p>	
<p>FECHA NOTIFICACIÓN TESTIGO 1: _____</p> <p>NOTIFICÓ (Apellido y nombre de quien notificó- RAP) _____</p>	
	<p>_____ Firma Testigo 1 CUIL N°: _____</p>
<p>FECHA NOTIFICACIÓN TESTIGO 2: _____</p> <p>NOTIFICÓ (Apellido y nombre de quien notificó- RAP) _____</p>	
	<p>_____ Firma Testigo 2 CUIL N°: _____</p>



**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

**ANEXO V ACTA DE NOTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS**

	<p><b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>  <b>MINISTERIO DE MODERNIZACIÓN</b>  <b>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>  <b>DIRECCIÓN GENERAL AUDITORÍA Y CONTROL OPERATIVO</b></p>
<p><b>NOTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS</b></p>	
<p>Por el presente se NOTIFICA al RAP/ Autoridad Superior.....          CUIL....., que el/los agentes abajo detallados quien revistan en la Repartición....., han incurrido en inasistencias injustificadas de conformidad con el relevamiento efectuado el pasado ____/____/____ las que seguidamente se detallan para su conocimiento y notificación al/los agente/s dentro de 48 hs de recibida la presente:</p>	
<p><i>(Nombre y CUIL del Agente y detalle de días de inasistencia/s)</i></p>	
Empty space for details of absences	
<p>Queda Ud. notificado.</p>	
<p>Fecha y hora de la notificación:.....</p>	
<p>.....  <i>Firma y Aclaración del RAP/Autoridad Superior</i></p>	<p>.....  <i>Firma y Aclaración de DGAYCO</i></p>

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

**ANEXO VI FORMULARIO CONTROLADO SADE DE NOMBRAMIENTO DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO (RAP)**

	<b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</b> Formulario controlado SADE de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)			Nota N°:		
				DIA	MES	AÑO
MINISTERIO:						
REPARTICION:						
REPARTICION - LOCAL:						
Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Repartición:						
Requiere instalación del Sistema SIAL	<input type="checkbox"/>	Cantidad de PCs a instalar		Acceso a internet/Red MAN GCBA	<input type="checkbox"/>	
<b>Responsable Administrativo de Presentismo</b>						
<input type="checkbox"/> ALTA		<input type="checkbox"/> BAJA		<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE DATOS		
Nombre y Apellido:	E-mail:		CUIL:	Horario de trabajo:		
Tipo de designación:	<input type="checkbox"/>	N° Acto Administrativo Alta RAP:	Usuario SIAL:	Completar en caso de tener usuario SIAL		
Dirección física de la dependencia 1:	Teléfono de la Dependencia 1:		Dotación en dependencia 1:			
Dirección física de la dependencia 2:	Teléfono de la Dependencia 2:		Dotación en dependencia 2:			
Dirección física de la dependencia 3:	Teléfono de la Dependencia 3:		Dotación en dependencia 3:			
Dirección física de la dependencia 4:	Teléfono de la Dependencia 4:		Dotación en dependencia 4:			
Campos obligatorios.						

**ANEXO VII FORMULARIO CONTROLADO SADE DE EXIMICIÓN DE FIRMA EN LA PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DEL MONITOREO MEDIANTE SISTEMAS INFORMÁTICOS DE CONTROL DE ASISTENCIA**

	<b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</b> Formulario controlado SADE de eximición de firma en la Planilla de Registro de Asistencia y del monitoreo mediante Sistemas Informáticos de Control de Asistencia			NOTA N°		
				DIA	MES	AÑO
MINISTERIO:						
REPARTICION:						
Nombre de la Autoridad Superior						
<b>Datos del agente</b>						
<input type="checkbox"/> ALTA		<input type="checkbox"/> BAJA		<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE DATOS		
Nombre y Apellido:	CUIL:		Horario de trabajo:			
Fecha inicio:	Fecha fin (*):	Motivo (**):	(mínimo 10 caracteres)			
N° Acto Administrativo de eximición:	Método de control alternativo (***):	(mínimo 10 caracteres)				

(\*) Fecha fin máxima: 31 de diciembre del año en curso.

(\*\*) Campo obligatorio. Especificar detalladamente el motivo por el cual no se puede efectuar el registro de asistencia.

(\*\*\*) Especificar detalladamente el procedimiento alternativo para efectuar el control de presentismo.

Campos de relleno obligatorio.



**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)****ANEXO VIII LISTADO DE INCIDENCIAS**

<b>Denominación</b>	<b>Requieren FUI / Memo Médico</b>	<b>Necesidad de Autorización</b>	<b>Necesidad de Información respaldatoria</b>
Accidente de trabajo	FUI	Autoridad superior	SI
Adaptación escolar de hijo	FUI	No es necesario autorizar	NO
Adopción - más de un niño de hasta 12 años	FUI	Autoridad superior	SI
Adopción - niño de hasta 12 años	FUI	Autoridad superior	SI
Atención de familiar a cargo o menor del cual se ejerza su representación legal, con necesidades especiales - con sueldo.	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Atención de familiar a cargo o menor del cual se ejerza su representación legal, con necesidades especiales - sin sueldo.	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Cargos electivos	FUI	Autoridad superior	SI
Comisión de trabajo por el día	FUI	Autoridad superior	NO
Controles de prevención - mujer	FUI	No es necesario autorizar	SI
Controles de prevención - varón	FUI	No es necesario autorizar	SI
Deportiva con necesidades especiales - con sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva con necesidades especiales - sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva congresos y asambleas - con sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva congresos y asambleas - sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

<b>Denominación</b>	<b>Requieren FUI / Memo Médico</b>	<b>Necesidad de Autorización</b>	<b>Necesidad de Información respaldatoria</b>
Deportiva deportista/entrenador - con sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva deportista/entrenador - sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva dirigentes/representantes - con sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Deportiva dirigentes/representantes - sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Descanso anual remunerado	FUI	Autoridad superior	NO
Donación de órganos	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Donación de sangre	FUI	Autoridad superior	SI
Ejercicio de un cargo superior - sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Enfermedad - afecciones comunes	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad - afecciones comunes - sin sueldo	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad de familiar a cargo	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad de familiar a cargo - extensión por gravedad	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad de largo tratamiento - 100% del sueldo	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad de largo tratamiento - 30% del sueldo	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Enfermedad de largo tratamiento - 75% del sueldo	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Entrada demorada o salida anticipada	FUI	Autoridad superior	NO
Examen	FUI	Autoridad superior	SI
Fallecimiento - cónyuge / conviviente/ unión civil	FUI	No es necesario autorizar	SI
Fallecimiento - abuelo / suegro	FUI	No es necesario autorizar	SI



**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

<b>Denominación</b>	<b>Requieren FUI / Memo Médico</b>	<b>Necesidad de Autorización</b>	<b>Necesidad de Información respaldatoria</b>
Fallecimiento - hermano	FUI	No es necesario autorizar	SI
Fallecimiento - hijo	FUI	No es necesario autorizar	SI
Fallecimiento - nieto	FUI	No es necesario autorizar	SI
Fallecimiento - padre/ madre	FUI	No es necesario autorizar	SI
Festividad religiosa y/o otros cultos	FUI	Autoridad superior	NO
Franco ausencia	FUI	Autoridad superior	NO
Franco presencia	FUI	Autoridad superior	NO
Franco res.5 s/comunicado 408 UCCOP	FUI	Autoridad superior	NO
Inasistencia injustificada	FUI	Autoridad superior	SI
Maternidad	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Maternidad - extensión sin sueldo	FUI	Autoridad superior	SI
Maternidad - nacimiento de hijo con necesidades especiales	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Maternidad especial - razones médicas (Alto Riesgo)	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Maternidad- nacimiento múltiple-	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI
Matrimonio	FUI	Autoridad superior	SI
Medio día de inasistencia injustificada	FUI	Autoridad superior	NO
Mudanza	FUI	No es necesario autorizar	NO
Nacimiento de hijo	FUI	Autoridad superior	SI
Nacimiento de hijo - familia numerosa	FUI	Autoridad superior	SI
Nacimiento de hijo - nacimiento múltiple	FUI	Autoridad superior	SI
Nacimiento de hijo no nato o fallecido a poco de nacer	Memo Médico	Medicina del trabajo	SI

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 6-MMGC/15 (continuación)**

<b>Denominación</b>	<b>Requieren FUI / Memo Médico</b>	<b>Necesidad de Autorización</b>	<b>Necesidad de Información respaldatoria</b>
Paro	FUI	No es necesario autorizar	NO
Pausa por alimentación y cuidado de hijo	FUI	No es necesario autorizar	SI
Profilaxis	FUI	No es necesario autorizar	NO
Sin goce de haberes	FUI	Autoridad superior	SI
Suspensión por sanción disciplinaria	FUI	Autoridad superior	SI
Técnicas de reproducción asistida	Memo Médico	Medicina del Trabajo	SI
Trámites personales	FUI	Autoridad superior	NO

**FIN DEL ANEXO**