

INSTRUCTIVO

Dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo

PROCEDIMIENTOS VIGENTES | VERSIÓN 03/05/21

DG Administración de Medicina del Trabajo
Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos
Ministerio de Hacienda y Finanzas

ÍNDICE

[1.] Dispensas otorgadas a mayores de 60 años, embarazadas o comprendidos/as en alguno de los grupos de riesgo (con excepción de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas)	3
[2.] Reevaluación de dispensas otorgadas con anterioridad al 12/04/21, a personas con inmunodeficiencias	4
[3.] Solicitudes de dispensa por embarazo iniciadas con posterioridad al 12/04/21	4
[4.] Solicitudes de dispensa por grupo de riesgo (con excepción de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas) iniciadas con posterioridad al 12/04/21	5
[5.] Solicitudes de dispensa por grupo de riesgo de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas, iniciadas con posterioridad al 12/04/21	7
ANEXO I: Declaración Jurada (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19)	9
ANEXO II: Normativa relacionada con la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo para embarazadas, mayores de 60 años o personas de riesgo	10

[1.] Dispensas otorgadas a mayores de 60 años*, embarazadas o comprendidos/as en alguno de los grupos de riesgo (con excepción de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas)

Alcance

Empleados/as que **actualmente tuviesen aprobada la dispensa** del deber de asistencia al lugar de trabajo por ser **mayores de 60 años, embarazadas** o estar comprendidos/as en alguno de los **siguientes grupos de riesgo** (Anexo I de la Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21):

- Personas con **enfermedades respiratorias crónicas**: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo (inc. a).
- Personas con **enfermedades cardíacas**: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y cardiopatías congénitas (inc. b).
- Personas **diabéticas**, personas con **insuficiencia renal crónica** en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses (inc. d).
- Personas con **certificado único de discapacidad** (inc. e).
- Personas con **obesidad** con IMC igual o superior a 40 kg/m² -Obesidad grado 3- (inc. f).

Aquellos/as que se **encuentren vacunados/as**, deberán presentarse a **tomar servicios de manera presencial**, si transcurrieron 14 días desde la primera inoculación con cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19, excepto quienes sean debidamente autorizados/as, por la autoridad superior con rango no inferior a Director General o equivalente, a brindar servicio de forma remota.

El **personal del Subsistema Público de Salud** podrá ser asignado a la prestación de servicios presenciales en las áreas de alta circulación viral de COVID-19 siempre que hayan transcurrido 14 días de haber completado el esquema de vacunación en su totalidad, mientras que el personal que cuente con una sola dosis prestará servicios de manera presencial en áreas de los efectores del Subsistema Público de Salud que no tengan alta circulación viral de COVID-19 (RESOLUCIÓN N° 793/MSGC/21).

Aquellos/as que **no se encuentren vacunados/as** deberán completar, **únicamente**, la **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19, Anexo I del presente documento) y enviarla a la DG Administración de Medicina del Trabajo (certificadovacuna_dgamt@buenosaires.gob.ar) con el asunto: “**CUIL – Apellido y Nombre - DDJJ VACUNACIÓN COVID-19**”.



NO SE DEBE VOLVER A PRESENTAR NI EL CERTIFICADO MÉDICO NI LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE SU CONDICIÓN MÉDICA ACTUAL.

* El permiso de ausencia extraordinario para mayores de 60 años no aplica al personal de las áreas de máxima esencialidad e imprescindibles comprendidas en el art. 1° del Decreto N° 147 y modificatorias: Ministerio de Salud y todos los organismos bajo su órbita; Ministerio de Educación y los organismos bajo su órbita y los establecimientos educativos bajo su dependencia o por él supervisados; Ministerio de Justicia y Seguridad y todas sus dependencias; Policía de la Ciudad; Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y todos los organismos bajo su órbita; y Secretaría de Medios y las reparticiones que dependen de la misma; y, al personal de las **áreas que prestan servicios esenciales para la comunidad y el funcionamiento de la administración pública** (artículo 3° del Decreto N° 147/20), enumeradas en las Resoluciones N° 7-GCABA- MJGGC/20 y N° 8-GCABA- MJGGC/20.

[2.] Reevaluación de dispensas otorgadas con anterioridad al 12/04/21, a personas con inmunodeficiencias

Alcance

Empleados/as con **inmunodeficiencias** cuya dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo **hubiese sido otorgada con anterioridad** a la entrada en vigencia de la Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21 (12/04/21).

Deberán enviar un e-mail con el asunto: “**CUIL - Apellido y Nombre - GRUPO C**”, antes del **07/05/21**, a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), acreditando su condición médica actual, incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

[3.] Solicitudes de dispensa por embarazo iniciadas con posterioridad al 12/04/21

Alcance

Empleados/as que **no habiéndose vacunado o, no habiendo transcurrido 14 días desde la primera inoculación** de cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19 que, con **posterioridad al 12/04/21**, soliciten la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo por estar **embarazadas**.

Deberán enviar un e-mail con el asunto “**CUIL - Apellido y Nombre - EMBARAZO**” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a obstetra**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, fecha probable de parto y de la última menstruación, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente el embarazo.

[4.] Solicitudes de dispensa por grupo de riesgo (con excepción de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas) iniciadas con posterioridad al 12/04/21

Alcance

Empleados/as que **no habiéndose vacunado o, no habiendo transcurrido 14 días desde la primera inoculación** de cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19 que, con **posterioridad al 12/04/21**, soliciten la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo por encontrarse en alguno de los **grupo de riesgo vigentes según se describen a continuación** (con excepción de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas).

Grupo A | Persona con enfermedades respiratorias crónicas (inc. a)

Hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre - Repartición - GRUPO A” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) - Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

Grupo B | Personas con enfermedades cardíacas (inc. b)

Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y cardiopatías congénitas.

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre - Repartición - GRUPO B” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

Grupo D | Personas diabéticas, con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses (inc. d)

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre – Repartición - GRUPO D” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

Grupo E | Personas con certificado único de discapacidad (inc. e)

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre – Repartición - GRUPO E” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado de discapacidad vigente.**

Grupo F | Personas con obesidad con IMC igual o superior a 40kg/m2 - Obesidad grado 3 (inc. f)

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre - Repartición - GRUPO F” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.



Se recuerda que no corresponde que soliciten la dispensa aquellas personas comprendidas en los grupos de riesgo A), B), D) E) y F) que han recibido al menos la primera dosis de cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19 y transcurrieron 14 días corridos de dicha inoculación.

[5.] Solicitudes de dispensa por grupo de riesgo de personas con inmunodeficiencias y/o trasplantadas, iniciadas con posterioridad al 12/04/21

Alcance

Empleados/as que **habiéndose o no vacunado** con cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19, soliciten con **posterioridad al 12/04/21**, la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo por encontrarse en alguno de los **grupos de riesgo que a continuación se detallan**:

Grupo C | Personas con inmunodeficiencias (inc. c)

- Congénita, asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) y desnutrición grave.

- VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable).
- Personas con medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre - Repartición - GRUPO C” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

Grupo G | Pacientes trasplantados de órganos sólidos o de precursores hematopoyéticos (inc. g)

Deberán enviar un e-mail con el asunto “CUIL - Apellido y Nombre - Repartición - GRUPO G” a la DG Administración de Medicina del Trabajo (dispensas_dgamt@buenosaires.gob.ar), incorporando la siguiente documentación:

- **Declaración Jurada** (DDJJ VACUNACIÓN COVID-19) – Anexo I del presente documento.
- **Certificado del/la médico/a tratante**, aclarando nombre y apellido del/la paciente, lugar y fecha de atención, firma y sello legible del/la profesional junto con el número de matrícula, patología o criterio médico en resguardo de la confidencialidad del diagnóstico.

Podrán acompañar cualquier otra documentación respaldatoria con la que cuenten a la fecha del envío del e-mail, que acredite fehacientemente su condición médica actual.

ANEXO I: DDJJ VACUNACIÓN COVID-19

ANEXO I

DDJJ VACUNACIÓN COVID-19

A los días del mes de del año 202...., quien suscribe.....
 CUIL con domicilio real en, teléfono fijo/
 celular....., en mi carácter de trabajador/a del Gobierno de la Ciudad Autónoma de
 Buenos Aires de(indicar repartición de revista), manifiesto lo siguiente:

(Marque con cruz lo que corresponda)

Recibí la vacuna contra el COVID-19	Si	
	No	

En caso de haber respondido **afirmativamente**, se solicita completar los siguientes campos:

Nombre de la vacuna recibida	
Fecha de aplicación de la 1era dosis	
Fecha de aplicación de la 2da dosis	

En caso de **no haber recibido la vacuna** contra el COVID-19, ni en CABA ni en otra jurisdicción, se solicita completar los siguientes campos: **(Marque con cruz lo que corresponda)**

No recibí la vacuna contra el COVID-19	Por decisión propia.	
	Por indicación médica.	
	Otros.	

En caso de haber indicado la opción **"Otros"**, explicar el motivo en el siguiente campo:

Manifiesto con carácter de declaración jurada que:

- Toda la información suministrada en la presente es veraz y exacta, y asumo toda responsabilidad civil, penal y administrativa, así como el descuento de los haberes correspondientes a las ausencias que pudieran devenir en injustificadas en caso de detectarse cualquier falsedad, omisión u ocultamiento de lo que aquí declaro.
- En caso de recibir la vacuna COVID-19, pondré en conocimiento de manera fehaciente a la DGAMT y a mi repartición, completando nuevamente la presente declaración jurada.

Por último, declaro estar en pleno conocimiento de que la dispensa enmarcada en los términos de los incisos a), b) ó c) del artículo 11 del Decreto N° 147/20 no me será aplicable, (con excepción de si me encuentro comprendido/a dentro de los términos de los incisos c) y g) del artículo 1° del Anexo I a la Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21), si he recibido al menos la primera dosis de cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19 autorizadas para su uso en la República Argentina, y hubieran transcurridos al menos catorce (14) días corridos de la primera inoculación.

Firma: Aclaración: IF-2021-12403341-GCABA-DGAMT

ANEXO II: Normativa relacionada con la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo para embarazadas, mayores de 60 años o personas comprendidas dentro de un grupo de riesgo.

Lo sombreado en gris no se encuentra vigente.

FECHA	NORMATIVA	TEMA
17/03/20	Decreto N° 147/20	Artículo 11. - Suspende el deber de asistencia al lugar de trabajo, a todos los trabajadores, cualquiera sea su escalafón y su modalidad de contratación, que se encuentren, entre otras, en las siguientes situaciones: - Trabajadores/as mayores de sesenta (60) años de edad, excepto el personal que preste servicios en alguna de las áreas comprendidas en los artículos 1° y 3°. - Trabajadoras embarazadas. - Trabajadores/as incluidos en los grupos de riesgo.
17/03/20	Resolución N° 622-GCABA-SSGRH/20	- Aprueba el permiso de ausencia extraordinario, con goce íntegro de haberes, en el marco de la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo prevista para los incisos a), b) y c) del artículo 11 del Decreto N° 147/20. - Define los grupos de riesgo y aprueba el procedimiento para tramitar el permiso de ausencia extraordinario. (MODIFICADO POR RESOLUCIONES NROS. 2600 Y 2744-GCABA-SSGRH/21, RESPECTIVAMENTE)
17/12/20	Resolución N° 1673-GCABA-SSGRH/20	Modifica la definición de los grupos de riesgo y el procedimiento para tramitar el permiso de ausencia extraordinario de trabajadores/as alcanzados en los incisos b) y c) el artículo 11 del Decreto N° 147/20. (MODIFICADO POR RESOLUCIONES NROS. 2600 Y 2744-GCABA-SSGRH/21, RESPECTIVAMENTE)
17/12/20	Resolución N° 1703-GCABA-SSGRH/20	Modifica la definición de los grupos de riesgo. (MODIFICADO POR RESOLUCIÓN N° 2600-GCABA-SSGRH/21)
12/04/21	Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21	- Modifica la definición de los grupos de riesgo. “ Son considerados como grupos de riesgo, los siguientes: - Personas con enfermedades respiratorias crónicas: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo. - Personas con enfermedades cardíacas: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y cardiopatías congénitas. - Personas con inmunodeficiencias: - Congénita, asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) y desnutrición grave. - VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable). - Personas con medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días). - Personas diabéticas, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses. - Personas con certificado único de discapacidad. - Personas con obesidad con IMC igual o superior a 40 kg/m2 (Obesidad grado 3). - Pacientes trasplantados de órganos sólidos o de precursores hematopoyéticos.”

12/04/21	Decreto N° 120/21	• Establece la no aplicación de la dispensa al deber de asistencia al lugar de trabajo a aquellos/as trabajadores/as alcanzados/as por los incisos a), b) y c) del artículo 11 del Decreto N° 147/20, que hubieren recibido al menos la primera dosis de cualquiera de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra el COVID-19 autorizadas para su uso en la República Argentina, y hubieran transcurridos al menos catorce (14) días corridos de la primera inoculación, debiendo presentarse a tomar servicios de manera presencial, excepto aquellos/as trabajadores/as debidamente autorizados/as a brindar servicio de forma remota. • Se exceptúa a los/las trabajadores/as alcanzados/as por los incisos c) y g) del artículo 1° del Anexo I a la Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21.
22/04/21	Resolución N° 2695-GCABA-SSGRH/21	• Aprueba la Declaración Jurada "DDJJ VACUNACIÓN COVID-19" (Anexo I) • Modifica el procedimiento para tramitar el permiso de ausencia extraordinario de trabajadores/as alcanzados en los incisos b) y c) el artículo 11 del Decreto N° 147/20. (MODIFICADO POR RESOLUCIÓN N° 2744-GCABA-SSGRH/21) • Establece la obligación de presentar situación médica actual a las personas con inmunodeficiencias, antes del 7/5/21, con el objetivo de evaluar la continuidad de la dispensa del deber de asistencia al lugar de trabajo.
26/04/21	Resolución N° 2744-GCABA-SSGRH/21	• Aprueba el procedimiento para tramitar el permiso de ausencia extraordinario de trabajadores/as alcanzados por los incisos b) y c) el artículo 11 del Decreto N° 147/20. • Se establece que los/as trabajadores/as que, con carácter previo a la entrada en vigencia de la Resolución N° 2600-GCABA-SSGRH/21 se encontraban dispensados/as del deber de asistencia al lugar de trabajo, por estar comprendidos/as dentro del supuesto enunciado en el inciso c) del Anexo I a la Resolución N° 1703-GCABA-SSGRH/20 (Personas con inmunodeficiencias), deberán acreditar su condición médica actual, de acuerdo al procedimiento previamente mencionado.