



# COMUNICADO SOBRE DISPENSAS LABORALES

En el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y en virtud del regreso a la actividad presencial en los establecimientos educativos de todos los distritos de la provincia de Buenos Aires (RESOC-2021-416-GDEBA-DGCYE), informamos a las y los agentes que sean considerados grupos de riesgo, que deberán realizar un reempadronamiento de las dispensas laborales (DL) para el ciclo lectivo 2021.

De esta manera, **hasta el 22 de febrero de 2021, las y los agentes incluidos en los grupos de riesgo, deberán volver a solicitar la dispensa a través de la App Mis Licencias.**

En la aplicación, **deberán indicar el grupo de riesgo al que pertenecen y adjuntar la documentación requerida**, emitida por la o el médico especialista en cada patología.

Las y los agentes, que sean **mayores de 60 años, no deberán realizar el reempadronamiento** estipulado en la RESOC-2021-416-GDEBA-DGCYE.

Los originales de la documentación quedarán en poder del agente para ser presentados en el caso que se requiera auditoría médica.

# Para realizar el reempadronamiento:

Ingresá a la App Mis Licencias y seleccioná el diagnóstico según patología  
**CON EL PREFIJO: "DL -"**



La fecha se completará en forma automática.

Solicitar licencia

Fecha de inicio: 05/02/2021      Cantidad de días: 15 días      Adjuntar documentación (Mínimo 1 documento) (Máx 8MB)

Diagnóstico: DL - ASMA MODERADO O SEVERO AGREGAR

¿Licencia de familia?

¿Forma parte de un grupo de riesgo? (independientemente del diagnóstico elegido)

Profesional que emitió la licencia BUSCAR

Diagnóstico

dl

- DL - ASMA MODERADO O SEVERO
- DL - BRONQUIECTASIAS
- DL - CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
- DL - DIABETES
- DL - DISPLASIA BRONCOPULMONAR
- DL - EMBARAZO
- DL - ENFERMEDAD CORONARIA
- DL - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
- DL - ENFISEMA CONGÉNITO
- DL - FIBROSIS QUIÍSTICA

**Cabe aclarar que para la solicitud de las dispensas laborales se establecieron requisitos según patologías.**

**Los mismos pueden ser consultados**

**AQUÍ**



**Declaración jurada**

Confirmo bajo juramento que los datos a continuación son verídicos:

Fecha de inicio  
05/02/2021

Duración  
15 días

Diagnóstico  
DL - ASMA MODERADO O SEVERO

[CONFIRMAR](#) [CANCELAR](#)

**Luego de haber completado todos los campos, seleccioná CONFIRMAR .**



**Recordá que la misma tiene caracter de DECLARACIÓN JURADA**