



## **Instructivo para casos de Licencias sin Goce de Haberes**

La Entidad deberá informar a I.A.P.O.S. dentro de los 30 días de iniciada la licencia, el cese del empleado; independiente de la decisión del mismo de continuar o no con los beneficios de la Obra Social durante ése período.

### **# En caso de que el agente no desee continuar con la cobertura de la Obra Social en período de licencia sin goce de haberes:**

El afiliado gozará de 90 días de gracia contados desde la fecha de inicio de los períodos no trabajados, y observando una carencia de 90 días con los aportes correspondientes al reintegrarse a sus tareas habituales.

Al término del período de la licencia, la **Entidad** deberá informar a I.A.P.O.S. la incorporación o la desvinculación definitiva del agente de la Entidad. En el caso de que el agente se reincorpore a su trabajo, deberá observar una carencia de 90 días con el aporte respectivo a la Obra Social.

### **# En caso de que el agente desee continuar con la cobertura de la Obra Social en período de licencia sin goce de haberes:**

El **afiliado** deberá presentar dentro de los primeros treinta días no trabajados:

1. Nota Personal solicitando al I.A.P.O.S. – Dpto. Organismos Adheridos – su continuidad en la Obra Social en la que conste domicilio donde debe enviarse correspondencia.
2. Fotocopia certificada de la norma legal que otorga o determina el período sin goce de haberes, en la que se verifique su inicio y duración. En caso de no contar con la misma, podrá remitir provisoriamente certificación original, expedida por autoridad competente del lugar de trabajo, según corresponda, en la que consten los datos requeridos.
3. Fotocopia certificada de los dos últimos recibos de haberes percibidos completos y parcial (si hubiera); a efecto del cálculo de los montos a abonar en concepto de Aporte Personal, Contribución Patronal y Servicio Complementario (si correspondiere).
4. Fotocopia certificada de las credenciales y/o comprobantes afiliatorios del titular en I.A.P.O.S. y su grupo familiar (si tuviera).



Provincia de Santa Fe  
MINISTERIO DE SALUD  
I . A . P . O . S .



#### OBSERVACIÓN:

- Por única vez, y al inicio de la continuidad en I.A.P.O.S., el afiliado debe abonar el "APORTE PREVENTIVO" (tres meses de: Aporte Personal, Contribución Patronal y Servicio Complementario, si lo hubiere), para continuar en forma mensual y anticipada a partir del cuarto mes.
- El pago se efectúa con Boletas de Depósitos y se abonan en Banco Santa Fe S.A. quedando dicha boleta paga como comprobante para el agente el que será presentado para requerimiento prestacional ante la Obra Social.

**DEPARTAMENTO ORGANISMOS ADHERIDOS : TEL: 0342 - 4571447**

---

[www.portal.santafe.gov.ar](http://www.portal.santafe.gov.ar)

Rivadavia 3452 C.P. 3000 Santa Fe

[iapos\\_orgade@santafe.gov.ar](mailto:iapos_orgade@santafe.gov.ar)