Manual de usuario

Régimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

Contenido

1. Introducción

El presente manual contiene las instrucciones y recomendaciones para ingresar e inscribirse adecuadamente al sistema de régimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud.

2. Acceso a la Aplicación

El portal de régimen de suplencias es una aplicación web que puede ser accedida desde cualquier navegador de internet.

La dirección URL https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud

El usuario debe ingresar a un navegador y escribir la dirección URL. Una vez cargada la página se visualiza la siguiente pantalla:



3. Registración

Si es la primera vez que usted accede al sistema y desea inscribirse para reemplazos e ingreso, deberá registrarse.

Para comenzar con el proceso de registro debe hacer click en el enlace que se muestra a continuación.

Haga	a click en el botón y realice su registración.
	> REGÍSTRESE

La próxima pantalla le explicará los requisitos necesarios para inscribirse y presentará un formulario el cual deberá completar, si cumple con los mismos.



3.1. Requisitos

Para poder completar el formulario deberá leer atentamente los requisitos y asegurarse de cumplir con ellos.

Requisitos

Para poder participar de las inscripciones a Suplencias o concursar para ingreso, es necesario que los aspirantes cumplan con los requisitos mínimos e indispensables que se detallan a continuación:

- Tener entre 18 y 50 años de edad
- Poseer, cuando fuera necesario título y matrícula que habílite para el desempeño en los cargos aspirados
- No registrar antecedentes penales que impidan el ejercicio de cargos públicos
- No estar inhabilitado para el ejercicio de cargos públicos
- No hallarse jubilado
- Tener disponibilidad horaria

3.2. Formulario de inscripción

Es pertinente recordar que el formulario posee carácter de declaración jurada, lo cual significa que todo lo volcado por el postulante en el sistema de inscripción web, como así también en la documentación presentada en el legajo, revista carácter de verdad y, por lo tanto, cualquier falsedad que pudiera comprobarse en alguna etapa del proceso dará lugar a su exclusión del concurso.

A continuación se completa un formulario paso por paso y a modo de ejemplo, explicando detalles del mismo.

3.2.1 Campos a completar

 Seleccionar el tipo de documento: Presionando el botón remarcado en rojo se desplegará una lista donde el usuario deberá elegir, haciendo click, el tipo de documento que posee

	Datos acceso	
Documento (Tipo y número):	Seleccionar 💌	
Clave:	Seleccionar	seer como mínimo 6 dígitos.
Departie alaura	D.N.I.	
Repetir clave:	D.N.I PARA EXTRAJEROS	
	PASAPORTE	
	TASALOITE	J

• **Completar el número de documento:** El campo remarcado en rojo será utilizado para completar el número de documento.

Se deberá emplear el formato que se presenta en el ejemplo, sin puntos entre los números.

		Datos acceso
Documento (Tipo y número):	D.N.I.	▼ 35452389
Clave:	•••••	(*) La clave debe poseer como mínimo 6 dígitos.
Repetir clave:		Ver clave

• **Clave:** El valor introducido en el campo *Clave* debe ser recordado, ya que luego deberá emplearlo para ingresar al sistema.

		Datos	acceso	
Documento (Tipo y número):	D.N.I.	•	35452389	
Clave:	•••••	(*) La	clave debe posee	er como mínimo 6 dígitos.
Repetir clave:		Ve	r clave	

- Repetir clave:
- Ver clave: Presionando sobre el campo ver clave, aparecerá un recuadro con la clave ingresada.
- Nombres y Apellido (como figura en el documento de identidad):

	Datos personales
Nombres:	JUAN
Apellidos:	PEREZ

• Sexo: Presionando el botón que se remarca en rojo se desplegará una lista donde deberá elegir, haciendo click, su sexo.

Sexo:	Masculino 🗨
Fecha de nacimiento:	Masculino prmato DD-MM-AAAA
Fetado civil:	Femenino

• Fecha de nacimiento: Al realizar click sobre el campo *Fecha de nacimiento*, se mostrará un calendario. Deberá buscar y seleccionar haciendo click sobre la fecha, el mes, año y día de nacimiento.

i=inscripcion⊂=nuevo	
 Tener entre 18 y 50 años a Poseer, cuando fuera nece No registrar antecedentes No estar inhabilitado para No hailarse jubilado Tener disponibilidad hora 	le edad sario título y matrícula que habílite para el desempeño en los cargos aspirados penales que impidan el ejercicio de cargos públicos i el ejercicio de cargos públicos ria
	Recuerde que este formulario tiene carácter de declaración jurad
ORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:	
Documento (Tipo y número): Clave: Repetir clave:	Datos acceso D.N Julio ▼ 2015 ▼ Julio 2015 Lu Ma Mi Ju Vi Sá Do 1 2 3 4 5 hínimo 6 dígitos.
Nombres:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 MAR 27 28 29 30 31
Apellidos:	GONZALES GONZALES
Sexo:	Masculino 🔻
Fecha de nacimiento:	Formato DD/MM/AAAA
Estado civil:	Soltero 🔻
Domicilio (Calle y número):	

• Estado civil: Presionando el botón que se remarca en rojo se desplegará una lista donde deberá elegir, haciendo click, su estado civil.

Estado civil:	Soltero 🔹
Domicilio (Calle y número):	Soltero
Disa	Casado
PISO.	Otro

• Lugar de residencia:

Luego de completar su domicilio debe seleccionar la provincia en la que vive. Para poder visualizarlas, debe realizar un click en el botón remarcado en rojo, luego otro click sobre la provincia en la cual reside.

Provincia:	SANTA FE
Localidad (Nombre y	CORRIENTES
Cod.Postal):	ENTRE RIOS -
	FORMOSA
	INDETERMINADO
Teléfono de contacto:	JUJUY
Colular	
Celulai.	
E-mail de contacto:	MENDOZA
	MICIONES
Repetir e-mail de contacto:	
	NEUQUEN
	RIO NEGRO
Es discapacitado?	SALTA
CES discupationals.	SAN JUAN =
¿Es veterano de malvinas?:	SAN LUIS
	SANTA CRUZ
	SANTA FE
¿Es jubilado?:	SANTIAGO DEL ESTERO
i Tiene antecedentes	SIN DECLARAR-DES
penales?:	TERRIT TIERRA DE
· Esta inhabilitada para	TUCUMAN
trabajar en la función nública?	

Posteriormente, de forma similar y en caso de haber seleccionado la provincia de Santa Fe, deberá seleccionar su localidad de residencia. Caso contrario (otras provincias), la localidad deberá ser especificada por usted.

Localidad (Nombre y		
Cód.Postal):	SANTA FE 🔹	
	SAN VICENTE	*
Teléfono de contacto:	SAN WENDELINO	
	SANCTI SPIRITU	
Celular:	SANFORD	
E-mail de contacto:	SANTA ANA	
	SANTA CLARA DE BIVISTA	
Repetir e-mail de contacto:	SANTA CLARA DE SAGUIER	
	SANTA EMILIA SANTA EE	
	SANTA FELICIA	
¿Es discapacitado?:	SANTA ISABEI	
¿Es veterano de malvinas?:	SANTA LUCIA	
	SANTA MARGARITA	
To be building of the	SANTA MARIA	
¿Es jubliado??	SANTA MARIA NORTE	
¿Tiene antecedentes	SANTA ROSA DE CALCHINES	
penales ?.	SANTA TERESA	
¿Esta inhabilitado para trabajar en la función nública?	SANTO DOMINGO	
trabajar en la función pública?.	SANTO TOME	
	SANTURCE	Ŧ

Resultado:

Localidad (Nombre y		
Cód.Postal):	SANTA FE	•
	3000	

Como puede apreciarse, el código postal en el caso de la ciudad de Santa Fe y muchas otras, es cargado automáticamente. En caso de que esto no suceda deberá agregarse manualmente, veamos un ejemplo.

Elegimos como localidad a San Manuel.

Localidad (Nombre y		
Cód.Postal):	SAN MANUEL	•

El código postal deber ser agregado manualmente.

Localidad (Nombre y		
Cód.Postal):	SAN MANUEL	-
	3563	

 Datos de contacto: Dicha información será empleada para contactarse con usted, para notificaciones relacionadas al escalafonamiento, y en caso de ser convocado para suplencias e ingreso como personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud. Por favor asegúrese de su exactitud. Será obligatorio poner al menos un teléfono.

Teléfono de contacto:	3498 - 493229999
Celular:	3498 - 479922555
E-mail de contacto:	jaunPerez@gmail.com
Repetir e-mail de contacto:	jaunPerez@gmail.com

 Información adicional: La misma no suma puntos, pero se tendrá en cuenta en caso de desempate.

	Informacíon adicional
¿Es discapacitado?:	Si 🔊 No 🖲
¿Es veterano de malvinas?:	SI 🔊 NO 🔘

• **Requisitos excluyentes:** Como su nombre lo indica los mismos son excluyentes, por lo tanto si completa alguno con "SI" no podrá continuar con la registración.

	Requisitos excluyentes	
¿Es ju bilado?:	Si 🔿 No 🖲	
¿Tiene antecedentes penales?:	Si 🔿 No 💌	
¿Esta inhabilitado para trabajar en la función pública?:	Si 🔿 No 🖲	

• Aspirantes a cargos de chofer: Esta información solamente la deben completar quienes desean cumplir – entre otras - funciones de chofer.

Para poder visualizar las categorías, debe realizar un click en el botón remarcado en rojo, luego otro click sobre la misma.

Indique la categoría:	Seleccione
	Seleccione
	D1
	D2

- **Confirmación:** Luego de completar el formulario y asegurarse que los datos ingresados son correctos, deberá ingresar un texto de verificación y presionar el botón Confirmar.
- **Datos inválidos:** En el caso que el formulario no fuera completado correctamente, el sistema mostrará un mensaje, explicando aquellos campos que contienen valores incorrectos y/o que no fueron completados.

En este caso, faltó ingresar el nombre.

	La página en https://w	/ww.santafe.gov.ar dice: ×
Nombre	Se ha/n encontrado el/los sig -No ha ingresado el/los nom	iguiente/s error/es: hbre/s
Sex		Aceptar
Estado civi	Soltero 🔻	
Domicilio (Calle y número):	MITDE	1222

Para solucionarlo debe presionar el botón Aceptar, remarcado en azul, y podrá completar y/o corregir los campos incorrectos

• **Datos válidos:** Si los datos fueron ingresados correctamente, se mostrará el siguiente mensaje en la parte superior de la pantalla.

	La página en https://www.santafe.gov.ar dice: ×	
Nombre	Confirma sus datos personales?	
Apellide		
Sex	Cancelar Aceptar	
Fecha de nacimien		
Estado civil	Soltero V	

Si desea modificar algún dato, presione el botón Cancelar y podrá editar aquella información que desee.

Si está seguro de los datos ingresados en el formulario, presione el botón Aceptar. Luego volverá a la siguiente pantalla. Ahora usted ya cuenta con usuario para ingresar al sistema y realizar su inscripción para cubrir cargos en efectores provinciales.

SANTA EE GEE	Usuario: No logeado Fecha: 8 de Julio de 2	015
	www.santafe.gov.a	r
Regimen de suplencias e ingreso para el pe establecimientos sanitarios pertenecientes a Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.	ersonal de al Ayudanos a mejorar. Contactanos	
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe		
Acceso		
IMPORTANTE ~	🖙 Datos de Usuario	
Para ingresar e inscribirse debe registrarse.	Usuario 🗸	
▲ La inscripción se encuentra abierta desde el día	(Nro. de documento) Contraseña 🗸	
01/01/2015 hasta el día 31/12/2015		
	¿Olvidó su contraseña?	
Haga click en el botón y realice su registración.	Ingresar 🔊	

4. Inicio de sesión

Luego de haberse registrado, como se mostró en el apartado anterior, usted ahora podrá ingresar al sistema para realizar la selección de efectores y cargos disponibles.

Para hacerlo deberá completar los datos *Usuario*, *Contraseña* y presionar el botón *Ingresar*, remarcado en color verde.

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de Ministerio de Salud Yovncia de Santa Fe. Inicio NORMATIVAS MANUAL O COLOR RAPIDA INICIO NORMATIVAS MANUAL O CUDA RAPIDA COESO IMPORTANTE ~ Para ingresar e inscribirse debe registrarse. I La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el botón y realice su registración. Colvidó su contraseña? Ingresar e) ingresar el inscriptiona.	AVANZA CE	Usuario: No log	eado Fecha: 8 de Julio de 20
Regimen de suplencias e ingreso para el personal de Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe Ministerio de Salud de Santa Fe Ministerio de Salud de Santa Fe Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe Ministerio de Salud de Santa Fe Ministerio de			www.santafe.gov.ar
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe	Regimen de suplencias e ingreso para el pe establecimientos sanitarios pertenecientes a Ministerio de Salud ^{Provincia de Santa Fe.}	ersonal de al	Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar. Contactanos
 NICIO NORMATIVAS MANUAL @ CUDA RÁPIDA IMPORTANTE → Para ingresar e inscribirse debe registrarse. La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el boton y realice su registración. Colvidó su contraseña? Colvidó su contraseña? Ingresor O 	Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe		
CCCESO → IMPORTANTE → Para ingresar e inscribirse debe registrarse. ▲ La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el botón y realice su registración. Agenta de la contraseña? Ingresor Societados de la contraseña? Ingresor Societados de la contraseña de la contraseña? Ingresor Societados de la contraseña de la contraseña de la contraseña de la contraseña? Ingresor Societados de la contraseña d	😭 INICIO 📔 NORMATIVAS [MANUAL 🔞 AVUDA RÁPIDA		
MPORTANTE ✓ Para ingresar e inscribirse debe registrarse. ▲ La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el botón y realice su registración. Maga click en el botón y realice su registración. Maga click en el botón y realice su registración.			
IMPORTANTE ~ Para ingresar e inscribirse debe registrarse. ▲ La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el botón y realice su registración. ▲ RegistrRESE	×		
Para ingresar e inscribirse debe geistrarse. Usuario ✓ ▲ La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Usuario ✓ Haga click en el botón y realice su registración.	IMPORTANTE ~	Datos	de Usuario
La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015 Haga click en el botón y realice su registración. SREGÍSTRESE	Para ingresar e inscribirse debe registrarse.	Usuarie	~
Haga click en el botón y realice su registración.	La inscripción se encuentra abierta desde el día 01/01/2015 hasta el día 31/12/2015	(Nro. Contra	de documento) seña ∨
Haga click en el botón y realice su registración.		¿Olvidó su contras	eña?
	Haga click en el botón y realice su registración.	Ingre	esar 🔊

4.1. Ingreso exitoso

Si el Usuario y Contraseña ingresados son correctos, accederá a la siguiente pantalla

SANTA FEA	Usuario: 21111111 🗉 Cerr	ar sesión Fecha: 8 de Julio de 2015
		www.santafe.gov.ar
Regimen de suplencias e ingreso para el establecimientos sanitarios pertenecien Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.	personal de tes al	Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar. Contactanos
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe		
🏠 INICIO 📲 CERRAR SESIÓN 📔 NORMATIVAS [MANUA	L 🕜 AYUDA RÁPIDA	
Bienvenido PERONJA AGUSTIN		
Información		
Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos:		
Qué significa el Sistema de Escalafonamiento		
Qué significan las Suplencias e Ingresos		
Metodología de inscripción		
Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiancia de trabaj	o: 🕎 Google Chrome 🍋	Mozilla Firefox no 2015 - Todos los derechos reservados.

4.2. Ingreso fallido

Si el Usuario y/o Contraseña son inválidos, el sistema mostrará el siguiente mensaje.



Deberá presionar el botón Aceptar, remarcado en azul, para poder reingresar sus datos.

4.3. Olvido de contraseña

Si usted no recuerda su contraseña, el sistema brinda la posibilidad de recuperarla, presionando el link que se muestra a continuación.

https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=inscripcion&sub=recuperar_clave

Al realizar click en dicho link, será dirigido a la siguiente pantalla.

	SANTA FE AVANZA	Usuarie: No	logeado Fecha: 8 de Julio de 2015
	Regimen de s establecimient Ministerio de S Provincia de Santa Fe.	uplencias e ingreso para el personal de tos sanitarios pertenecientes al Salud	www.santafe.gov.ar Tu opinión nos intereso Ayudanos a mejorar. Contactanos
	Ministerio de Salud de la	a provincia de Santa Fe ATIVAS 💽 MANUAL 🕜 AYUDA RÁPIDA	
	Ingrese su correo elec Recuperar contraseña	trónico y presione recuperar contraseña	
•	E-mail:	Ingrese el correo con el cual se registró.	
		Recuperar Contraseña Cancelar	

Deberá ingresar el correo electrónico con el cual se registró y presionar el botón Recuperar Contraseña

Luego el sistema mostrará el siguiente mensaje, el cual deberá confirmar si desea recuperar su clave.



Al presionar el botón Aceptar visualizará la siguiente pantalla.



La misma indica que se ha enviado a su correo un email para que recupere su clave. Por lo cual deberá ingresar a su email para conocer nuevamente su clave.

5. Modificación de datos personales

Si usted desea modificar sus datos personales, porque se ha mudado, ha cambiado su número de teléfono o el motivo que fuere, es necesario que ingrese al sistema como se explicó en el apartado 4, luego debe realizar click en el enlace azul mostrado a continuación.

https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=inscripcion&sub=modificar

Esta opción estará disponible siempre y cuando usted no haya realizado y confirmado su inscripción a los cargos aspirados.

Si presionó correctamente el link deberá ver la siguiente pantalla, en la cual podrá editar los campos que desee, a excepción del DNI.

	www.santate.go
Regimen de supienci establecimientos sar le Salud	as e ingreso para el personal de lo opinion nitarios pertenecientes al Ministerio Ayudanos a mejoral
	Contactanos
linisterio de Salud de la provincia de	/ Santa Fe
NICIO 📛 ATRÁS 🚮 CER	IRAR SESIÓN 🧧 NORMATIVAS [🙍 MANUAL 👩 AYUDA RÁPIDA
	Recuerde que este formulario tiene carácter de declaración
dificar Usuario	
	Datos Acceso
Documento (Tipo y número):	D.N.I. 21111111 - No se puede cambiar el DNI (USUARIO)
Repetir clave:	- Si no desea cambiar la clave deje el campo en blanco.
	Ver clave
Nombres:	Datos Personales
Apellidos:	HERNANDEZ
Sexo:	Masculino 🔻
Fecha de nacimiento:	20/07/1983 Formato: DD/MM/AAAA
Estado Civil:	Soltero 🔻
Domicilio (Calle y número):	TUCUMAN 2500
Piso:	
Provincia:	
Localidad (Nombre y	Seleccionar
Cod.Postal): 3000	SANTA FE
Teléfono de contacto:	
Celular:	03464 - 15698668
E-mail de contacto:	agustinper 7@hotmail.com
Repetir E-mail de contacto:	agustinper_7@hotmail.com
	Información adicional
¿Es discapacitado?:	SI 🔘 No 🛞
¿Es velerano de maivinas /:	SI 🗍 No 🖲
¿Es Jubliado?:	Requisitos excluyentes
¿Tiene antecedentes penales?:	SI ◯ No ⊕
¿Está inhabilitado para trabajar en la función pública?:	St O No ®
	Para aspirantes a cargos de chofer debe indicar
¿Tiene carnet de conducir categoria D1 o D2?:	SI O No ®
Indique la categoria:	Select 🔻
	1 X300
	larmegt
Texto de verificación:	Camblar
ingrese Texto de verificación:	
	Confirmar
	Contration

6. Carga de antecedentes

Para cargar sus antecedentes personales, debe realizar click en el enlace azul que se muestra a continuación.

https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=inscripcion&sub=modificar_antecedentes

Todo lo aquí ingresado será evaluado por la Junta de Escalafonamiento y le será asignado el puntaje correspondiente a cada antecedente, por lo cual es de fundamental importancia que no olvide cargar ninguno de ellos, ya que la Junta evaluará únicamente lo que usted haya registrado en este sistema, y adjuntado el respaldo documental en el legajo que deberá presentar luego. No registre antecedentes de los cuales no tenga certificación que los avale.

Esta opción estará disponible siempre y cuando usted no haya realizado y confirmado su inscripción a los cargos aspirados.

6.1. Estudios y capacitación.

Previo a explicar la forma en que se deben cargar los datos, es pertinente aclarar que el único antecedente a completar de forma obligatoria es el correspondiente a educación formal.

Se realizará una carga de antecedentes, a modo de ejemplo, explicando detalles del mismo.

• EDUCACIÓN FORMAL: Aquí deberá seleccionar el agrupamiento al que desea inscribirse y registrar los títulos obtenidos. No confunda título con cursos u otro tipo de capacitación, éstos serán cargados en otro punto. Para realizar la carga correcta de un título, se deben seguir los siguientes pasos.

Paso 1: Deberá seleccionar el agrupamiento al que desea inscribirse. Puede consultar los cargos por agrupamiento presionando el campo "ver cargos por agrupamiento".

Paso 2: Usted debe seleccionar el nivel de estudio que posee. Presionando el botón que se remarca en rojo se desplegará una lista donde podrá elegir la clasificación del título. Recuerde que solo aparecerán las clasificaciones de títulos válidos para el agrupamiento seleccionado.

RGA DE ANTECEDENTES: 1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN: -1 EDUCACIÓN FORMAL: Agrupamiento Hospitalario - Asistencial Ver cargos por a Titulo obtenido (copia PRIMARIA COMPLETA Ver cargos por a Titulo completica -1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Titulo curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación Año finalizació NO Ver cargos por a Titulo jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
-1 EDUCACIÓN FORMAL: A IMPORTANTE: Completar TODOS los niveles de formacion que posee terciario, etc. Agrupamiento Hospitalario - Asistencial Ver cargos por a Titulo obtenido (copia PRIMARIA COMPLETA Gregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado/s -1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación Año finalizació NO Gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA Gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
IMPORTANTE: Completar TODOS los niveles de formacion que posee terciario, etc. Agrupamiento Hospitalario - Asistencial Ver cargos por a Título obtenido (copia Título obtenido (copia Título obtenido (copia Titulo obtenido (copia	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
Agrupamiento Hospitalario - Asistencial Ver cargos por a Titulo obtenido (copia PRIMARIA COMPLETA gregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado/s -1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación Año finalizació NO gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	s por agrupamiento o (copiar textualmente dei diploma) alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
Inversor estudio Título obtenido (copia Image: Interview of the second of th	o (copiar textualmente del diploma)
gregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado/s -1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación Año finalizació gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Progregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: -2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
-2-1 CURSOS: Titulo curso (copiar textualmente dei diploma) gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Titulo jornada (copiar textualmente dei diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
Título curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación Año finalizació NO ▼	alización Hs. de duración Postitulo / Posgra
Image: Selection and Select	NINGUNO
gregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s -2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Titulo jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	
-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Titulo jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada] Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indigue:	
-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Titulo jornada (copiar textualmente del diploma) [XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA] gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	
Titulo jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indigue:	
gregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s -2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA:	Año realización Cantidad de días
-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	
-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, -2-3-1 DOCENCIA: Indique:	
-2-3-1 DOCENCIA:	ESOS, ETC.:
Indique:	
 a- Profesor universitario titular 	
b- Profesor universitario adjunto o terciario	
C- Profesor Secundario	

Paso 3: Luego es necesario completar el campo que se encuentra a la derecha, con el título obtenido tal como figura en el diploma.

👔 INICIO 📥 ATRÁS 📲 CERRAR SESIÓN 📄	NORMATIVAS [MANUAL 🕜 AYUDA RÁPIDA
ARGA DE ANTECEDENTES:	
7.	
1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:	
-	
1-1 EDUCACIÓN FORMAL:	
IMPORTANTE: Completer TODOS los nive	eles de formacion que poseea, por ejemplo: primaria, secundaria,
terciario, etc.	
Agrupamiento	
Hospitalario - Asistencial 🔹	Ver cargos por agrupamiento
Nivel de estudio	Título obtenido (copiar textualmente del dioloma)
PRIMARIA COMPLETA	EDUCACIÓN BÁSICA
Seleccionar	
Seleccional	
Agregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccion	nado/s
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA:	
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio	Evaluación Año finalización His. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO nado/s
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) YM CONCERCE ADECEMBERT	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO NINGUNO nado/s
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postituio / Pos NO NINGUNO nado/s Año realización Cantidad de A 2014 3
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Selection	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO nado/s : : Año realización Cantidad de [A 2014 3
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Sele	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postituio / Pos NO NO NINGUNO nado/s Año realización Cantidad de Año realización 3
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Selection	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO nado/s : Año realización Cantidad de 3 eccionada/s
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Sele	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO INNGUNO nado/s Año realización Cantidad de tA 2014 3
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Selection	Evaluación Año finalización His. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO nado/s : Año realización Cantidad de Año realización Cantidad de Año realización Cantidad de Año realización Cantidad de ELISTA EN CONGRESOS, ETC.:
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Selection 1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANE 1-2-3-1 DOCENCIA:	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO inado/s : : Año realización Cantidad de Año realización Cantidad de accionada/s ELISTA EN CONGRESOS, ETC.:
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Selection 1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANE 1-2-3-1 DOCENCIA: Indique:	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO NO Año realización Cantidad de Año realización Cantidad de 3 Eccionada/s ELISTA EN CONGRESOS, ETC.:
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Sele 1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANE 1-2-3-1 DOCENCIA: Indique: a - Profesor universitario titular	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO V NINGUNO nado/s : : Año realización Cantidad de iA 2014 3 eccionada/s ELISTA EN CONGRESOS, ETC.:
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccio 1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERI Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Sele 1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANE 1-2-3-1 DOCENCIA: Indique: a - Profesor universitario titular b - Profesor universitario adjunto o terciario a - Denfense Forumierio	Evaluación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Pos NO INN ININGUNO nado/s Año realización Cantidad de IA 2014 3 ELISTA EN CONGRESOS, ETC.:

Si usted posee más títulos debe agregarlos, haciendo click en el botón Agregar Otro Título

👔 INICIO 🛶 ATRÁS 📶 CERRAR SESIÓN 📄 NOF	MATIVAS [MAN	UAL 🕜 AYUDA RÁP	IDA
ARGA DE ANTECEDENTES:			
1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:			
•			
IMPORTANTE: Completar TODOS los niveles de terciario, etc.	formacion que pose	ea, por ejemplo: primari	a, secundaria,
Agrupamiento]	
Hospitalario - Asistencial 🔻	Ver cargos por	agrupamiento	
Nivel de estudio	Título obtenido (cop	ar textualmente del diplom	a)
PRIMARIA COMPLETA			
Agregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado,	/s		
	raluación Año finalizac NO ▼	ón Hs. de duración	NINGUNO V
1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:			
Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA		Año realización 2014	Cantidad de días
Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccion	ada/s		
1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELIS	TA EN CONGRESOS	6, ETC.:	
1-2-3-1 DOCENCIA: Indique: Image: Image:			
·			

Resultando así el Nuevo campo para agregar el Nuevo titulo

🏠 INICIO 📛 ATRÁS 📲 CERRAR SESIÓN 📔 NOP	RMATIVAS [MANUAL 🕜 AYUDA RÁPIDA
ARGA DE ANTECEDENTES:	
> 1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:	
1-1 EDUCACIÓN FORMAL:	
IMPORTANTE: Completar TODOS los niveles de terciario, etc.	e formacion que poseea, por ejemplo: primaria, secundaria,
Agrupamiento Hospitalario - Asistencial	Ver cargos por agrupamiento
Nivel de estudio	Título obtenido (copiar textualmente del diploma)
PRIMARIA COMPLETA	EDUCACIÓN BÁSICA
Seleccionar 🔻	
Agregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado	0/5
1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma) Ev Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado	valuación Año finalización Hs. de duración Postitulo / Posgra
1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS: Título jornada (copiar textualmente del diploma) XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA	Año realización Cantidad de día 2014 3
Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccior	nada/s
-	
	TA EN CONGRESOS, ETC.:

Para agregar el título debe seguir los pasos 1 y 2 descriptos anteriormente.

🏠 INICIO 🛛 🛏 ATRÁS 📲 CERRAR SES	IÓN 📄 NORN	IATIVAS	MANUAL	🕜 AYUDA RÁP	IDA
CARGA DE ANTECEDENTES:					
1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:					
1-1 EDUCACIÓN FORMAL:					
MPORTANTE: Completar TODO terciario, etc.	S los niveles de f	ormacion qu	e poseea, po	or ejemplo: primari	a, secundaria,
Agrupamiento Hospitalario - Asistencial		Ver cargo	os por agru	pamiento	
	-	Título obtenio	do (copiar tex	tualmente del diplor	na)
	• •	BACHILLE	R EN CIEN	CIAS NATURALE	S
Agregar Otro Título Eliminar Título/s	Seleccionado/s				
1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA: 1-2-1 CURSOS: Título curso (copiar textualmente del diploma)	Eva NC	luación Año fi	inalización	Hs. de duració	n Postitulo / Posgrado NINGUNO ▼
Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s	Seleccionado/s	3			
1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONC Título jornada (copiar textualmente del diplom XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENF	GRESOS: a) FERMERIA		,	Año realización 2014	Cantidad de días 3
Agregar Otra Jornada Eliminar Jornad	da/s Selecciona	da/s			
•					
1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSO	DS, PANELIST	A EN CONGI	RESOS, ET	C.:	
1-2-3-1 DOCENCIA:					
a- Protesor universitario titular b- Profesor universitario adjunto o terci c- Profesor Secundario	ario				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					

Si cargó incorrectamente un título, puede eliminarlo, seleccionándolo (debe tildar el título a eliminar) y luego presionando el botón *Eliminar Título/s Seleccionado/s*.

En el presente ejemplo vamos a eliminar el título de ESTUDIANTE DE SECUNDARIA.

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA.

- **Cursos:** En el caso de que haya realizado cursos, aquí debe cargarlos. Se explicará campo por campo:
 - o <u>Título curso</u>:



• <u>Evaluación</u>: Debe realizar click en la opción SI, en el caso de que el curso haya constado de un examen final.



• <u>Año finalización</u>: Año en el cual el curso ha concluido.

Año finalización	
2014	

o Hs. De duración:

Hs. de durad	ión
40	

 <u>Postítulo/Posgrado</u>: Son aquellos cursos en los cuales para su realización se requiere poseer título de grado universitario o terciario. Generalmente son cursos de especialización dentro de este ámbito académico.

Postitulo / Posgrado		
NINGUNO	-	
NINGUNO		-
TERCIARIO		
POSGRADO		

Resultado final:

Capacitación especifica:				
1-2-1 Cursos:				
Titulo curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación Año finalización	Hs. de duración	Postitulo / Posgrado	
CURSO A DISTANCIAFORMAC	SL • 2014	40	NINGUNO -	

Si desea agregar o eliminar algún curso, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

• Jornadas, seminarios, congresos: En el caso de que haya realizado jornadas, seminarios o congresos, aquí debe cargarlos.

Ejemplo

1-2-2 Jornadas, seminarios, congresos:		
Titulo jornada (copiar textualmente del diploma)	Año realización	Cantidad de días
XXII CONGRESO ARGENTINO DE ENFERME	2014	3

Si desea agregar o eliminar alguna jornada, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

• **Docencia:** Si actualmente o en algún momento de su carrera ha desempeñado funciones docentes afines al desempeño de los cargos a los cuales se postula, debe tildar con un click la opción que corresponda.



• Dictado de cursos, panelista en congresos, etc.: Si tiene experiencia en el dictado de cursos, talleres o seminarios, fue panelista, expositor en seminarios o congresos, siempre y cuando sean afines al desempeño de los cargos a los cuales se postula, debe tildar con un click la opción que corresponda.



BECAS Y PASANTÍAS.

Becas: En el caso de que haya sido becario, debe completar la información que se presenta a continuación. Se considerarán las becas otorgadas y las pasantías realizadas ante instituciones públicas y/o privadas vinculadas al cargo y a temas sanitarios y/o al ámbito de desempeño.

Se explicará campo por campo.

• <u>Ámbito</u>: Si la beca fue realizada en una entidad pública debe tildar con un click la opción PÚBLICO, caso contrario PRIVADO.

	Ambito PUBLICO PUBLICO Ag PRIVADO Sa
•	Duración:
)	Seleccionar &
ca	BECA DE UN PERIODO LECTIVO (MAYOR A 12 MESES) BECA SUPERIOR A SEIS (6) MESES (DE 7 A 12 MESES INCLUSIVE)
-	BECA TIEMPO MAYOR A DOS (2) MESES Y MENOR DE SEIS (6) MESES (DE 2 A 6 MESES INCLUSIVE)
•	Lugar y función:

Lugar	Función
HOSPITAL CULL	SOPORTE

• <u>Desde- Hasta:</u> Al hacer click en cada campo, se visualizará un calendario. En el mismo, se deberá elegir el mes, año y día de comienzo y finalización de la beca. En caso de que aún no haya finalizado, deberá cargar como fecha hasta la fecha del día en que usted está cargando el antecedente.

b- Protesor universitario adjunto o terciario	
c- Profesor Secundario	
•	
1-2-3-2 DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC:	
Indique:	Julio 2013
h. Panelista expositor en seminarios o congresos	Lu Ma Mi Ju Vi Sá Do
	8 9 10 11 12 13 14
•	15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
1-2-4 BECAS Y PASANTÍAS:	29 30 31
	×
1-2-4-1 BECAS:	
Ámbito Duración Lugar Función 😓 Desde	Hasta
PUBLICO ▼ BECA SUPERI ▼ HOSPITAL CULL SOPORTE 17/07	/201 06/02/201
gregar Otra Beca Eliminar Beca/s Seleccionada/s	
•	
1-2-4-2 PASANTIAS:	
Ambito Duración Lugar Función Desde	Hasta
POBLICO V Seleccionar V	
oregar Otra Pasantia Eliminar Pasantia/s Seleccionada/s	
1-2-5 POBLICACIONES E INVESTIGACIÓN.	
1-2-5-1 PUBLICACIONES:	
Tipo Publicación Tema / Título	
Seleccionar 🔻	
gregar Otra Publicación Eliminar Publicación/es Seleccionada/s	
•	
1-2-5-2 INVESTIGACION:	
Tipo Investigación Tema / Título	_
Seleccionar	
aregar Otra Investigación Eliminar Investigación/es Seleccionada/s	
2 ANTECEDENTES LABORALES:	
Ambiente Lugar Función Des	de Hasta
PUBLICO V	

Resultado final:

Ambito	Duración	Lugar	Función	Desde	Hasta
PUBLICO -	BECA SUPERI	HOSPITAL CULL	SOPORTE	08-04-2014	22-12-2014

Si desea agregar o eliminar alguna beca, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

• **Pasantías:** En el caso de que haya realizado alguna pasantía, debe completar la información, utilizando el mismo procedimiento que para Becas.

PUBLICACIONES E INVESTIGACIÓN.

- **Publicaciones:** En el caso de que haya realizado alguna publicación en libros, revistas, etc., deberá completar la siguiente información:
 - <u>Tipo publicación</u>: Debe realizar la selección del tipo de publicación.

1-2	2-5-1 Publicaciones:			
	Tipo Publicación		Tema / Título	
	Seleccionar	•]	
	Seleccionar			
Ag	PUBLICACIONES DE LIBRO			eco
	PUBLICACIONES EN REVISTA	ιE	SPECIALIZADA	
	OTRAS PUBLICACIONES			
· ·				

• <u>Tema / Título</u>: debe transcribirse tal como figura en la certificación que presentará en el legajo.

Tema / Título	
XXXXXXXXXXX	

• Resultado final.

Tipo Publicación Tema / Título	
PUBLICACIONES EN REVISTA XXXXXXXXXXX	

Si desea agregar o eliminar alguna publicación, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

• **Investigación:** En el caso de que haya realizado algún trabajo de investigación, debe completar la información, utilizando el mismo procedimiento que para Publicaciones.

6.2. Antecedentes laborales

• Prestación de Servicios en el Ministerio de Salud de Santa Fe: En el caso de ya haber prestado servicio en el sistema de salud, se observara la siguiente pantalla donde se ve el detalle de sus registros.

	DOS POR EL MINISTERIO D	E SALUD DE SANTA FE			
Ambito	Institución	Función	Desde	Hasta	Días Habiles
PUBLICO	SUBSEC.EMERG.Y TRAS	PERSONAL DE SERVICI	01/01/2012	31/01/2012	31
PUBLICO	SUBSEC.EMERG.Y TRAS	CHOFER	01/02/2012	06/11/2013	263
Ver Detalle	s de los Antecedentes				

Haciendo click en el botón "Ver Detalles de los antecedentes" se visualizara el detalle de sus registros.

• Antecedentes laborales: En el caso de que tenga experiencia laboral, debe completar la siguiente información.

2 ANTECED	ENTES LABORALES:				
Ambiente	Lugar	Función	Desde	Hasta	Días Habiles

 <u>Ámbito</u>: Si el trabajo fue realizada en una entidad pública debe tildar con un click la opción PÚBLICO, caso contrario PRIVADO.



• Lugar y función:

Lugar	Función
XXXXXXXX	XXXXXXXXX

• <u>Desde- Hasta</u>: Al hacer click en cada campo, se visualizará un calendario. En el mismo, deberá elegir el mes, año y día en que comenzó a trabajar. En caso de que aún continúe trabajando, deberá cargar como fecha hasta la fecha del día en que usted está cargando el antecedente.

			Julio	• 20 0 2013	013 V
2 ANTECEDENTES LABORALES:			Lu Ma M 1 2 3 8 9 10 15 16 17 22 23 24	Ju Vi 4 5 11 12 18 19 25 26	53 Do 6 7 13 14 20 21 27 28
Ambiente Lugar	Función	Desde	29 30 31	23 20 1	<u>x</u>
PUBLICO V					

• <u>Días hábiles</u>: Realizando click en



Podrá colocar la cantidad de días hábiles. Si coloca desde hasta no podrá completar este campo

Dos Resultado finales posibles:

Ambiente Lugar UBLICO MINISTERIO DE SAL	Función VARIAS	Desde 09/07/201	Hasta 14/07/201	Días Habiles
Ambiente Lugar	Función AL VARIAS	Desde	Hasta	Días Habiles

Si desea agregar o eliminar algún antecedente laboral, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

Confirmación

Luego de cargar los antecedentes y estar seguro de los datos ingresados, debe realizar click en el botón *Confirmar*, el cual se presenta a continuación.

https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=inscripcion&sub=llamado

Si la información registrada está completa y es válida, el sistema mostrará el siguiente mensaje.

marcadores. <u>Importar marca</u> Agregar Otra Pasantia	La página en https://ww	/w.santafe.g	ov.ar dice: [×]	
1-2-5 PUBLICACIONES	Usted estÁ por grabar sus ant Continuar ?	ecedentes, De	esea	
1-2-5-1 PUBLICACION Tipo Publicación		Cancelar	Aceptar	
Seleccionar				-

Presione Aceptar si desea grabar sus antecedentes y Cancelar en el caso que desee realizar cambios en la información que ha ingresado.

Si el usuario presiona el botón Aceptar, visualizará la siguiente pantalla.

According to the provincial de la provincial de Santa Fi Construction de Sauta estatulations per tenne cientes al subjectivation de Santa Fielde de la provincial de Santa Fielde de la provincial de Santa Fielde de la provincial de Santa Fielde de Santa Fielde de la provincial de Santa Fielde de Sant					Usuario: 21111111 🖻 Cerrar sesión Fecha: 8 de Julio de 201			
Antipied and a subject of the subje	S/							
Arring of the subject of the subjec	<u> </u>	000-0 000-0						
Regimen de suplencias e ingreso para el personal de las insterio de Sauda Provincia de Sauda Fe. Ministerio de Sauda Fe. Ministerio de Sauda de la provincia de Santa Fe Inicito						www.sar	itafe.gov.ar	
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe NICIO CERRAR SESIÓN NOMATIVAS RANUAL O AYUDA RÁPIDA Bienvenido HERNANDEZ AGUSTIN MODIFICAR DATOS PERSONALES AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES INSCRIPCION CERRAR SESION Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción	Regin estab Minist Provincia	nen de suplenci lecimientos sar terio de Salud de Santa Fe.	as e ingreso nitarios pert	para el p eneciente	ersonal de es al	Tu opinión nos intereso Ayudanos a m Contactanos	o nejorar.	
 NICIO CERRAR SESIÓN NORMATIVAS (NANUAL O AYUDA RÁPIDA) Senvenido HERNANDEZ AGUSTIN MODIFICAR DATOS PERSONALES MODIFICAR DATOS PERSONALES AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES NSCRIPCION CERAR SESION CERAR SESION Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 	Ministerio	o de Salud de la provincia	de Santa Fe					
Index Control Cont								
Bienvenido HERNANDEZ AGUSTIN MODIFICAR DATOS PERSONALES AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES INSCRIPCION INSCRIPCION CERRAR SESION CERRAR SESION Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción		CERRAR SESION	NORMATIVAS	MANUAL	MATODA RAPIDA			
 MODIFICAR DATOS PERSONALES AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES INSCRIPCION CERRAR SESION CERRAR SESION Información Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 	🕉 Bien	venido HERNANDEZ A	GUSTIN					
AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES Inscripcion Inscripcion CERRAR SESION Información Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción Principios que guían la gestión de los Recursos de tables o Gordia Chrome Chrome Angella Eirofer	2		NALES					
CERRAR SESION Contractón Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción			NTECEDENTES					
 Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 		CERRAR SESION						
 Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 	Inform	nación						
 Principios que guían la gestión de los Recursos Humanos: Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 								
 Qué significa el Sistema de Escalafonamiento Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción 	▶ Prine	cipios que guían la gesti	ón de los Recursos	Humanos:				
Qué significan las Suplencias e Ingresos Metodología de inscripción Metodología de inscripción Google Chrome Chrom	▶ Qué	significa el Sistema de	Escalafonamiento					
Metodología de inscripción	▶ Qué	significan las Suplencia	s e Ingresos					
mendamer una de las siguiente parenderas para maioras su experiencia de trabajo 🚔 Google Chrome 🍋 Mozilla Fisofov	▶ Meto	odología de inscripción						
	mondamor	sar uno de los siguiento naures		oriancia do trabajo	🗖 Google Chrome 📕	Mozilla Firefox	00000000000000000	

Cancelación

Vuelve al menú principal.

7. Inscripción

Llegado a este punto usted tiene registrado todos sus datos personales y de contacto, como así también sus antecedentes laborales y de capacitación. Entonces el sistema habilitará la opción de INSCRIPCIÓN. Para hacerlo, debe realizar click en el enlace azul que se muestra a continuación.

https://twww.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=inscripcion&sub=llamado

Si presionó correctamente el link deberá ver la siguiente pantalla, en la cual podrá realizar la inscripción en los efectores y cargos deseados dentro del agrupamiento previamente inscripto. En este caso, y a modo de ejemplo, el agrupamiento Hospitalario-asistencial fue el elegido.

AVANZA CE	Usua	no: 21111111 🕒 Cerrar	sesion I Fecha: 8 de Julio d
			www.santafe.go
Regimen de suplencias establecimientos sanita Ministerio de Salud ^{Provincia de Santa Fe.}	e ingreso para el p irios pertenecientes	personal de s al	Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar Contactanos
Ministerio de Salud de la provincia de S	ŝanta Fe		
🏠 INICIO 🔶 ATRÁS 📲 CERRAF	R SESIÓN 📄 NORMATIVAS	MANUAL 🕜 AY	(UDA RÁPIDA
1 _{seleccione el agrupamiento} 2			
INSCRIPCIÓN			
Hospitalario - Asistencial	Cargos y requisitos		
Administrativo	Cargos y requisitos		auí, en
Servicios generales	Cargos y requisitos	cuáles efec está dispor cada cargo	tores nible de su
Mantenimiento y Producción	Cargos y requisitos	moree	
Recomendamos usar uno de los siguiente navegad	lores para mejorar su experiancia de trat	bajo: 🜀 Google Chrome	🖲 Mozilla Firefox

Para cada agrupamiento se detallan los cargos ofrecidos y sus respectivos requisitos para poder desempeñarse en los mismos.

A continuación se muestra, a modo de ejemplo, la forma de visualizar los cargos y requisitos para el agrupamiento Hospitalario – Asistencial.

Resultado:

Ministerio de Salud de la pr	ovincia de Santa Fe	
	📲 CERRAR SESIÓN 📄 NORMATIVAS [MANUAL 🕜	AYUDA RÁPIDA
Perfil	Requisitos Excluyentes	
Agente Sanitario	✓ Secundario completo.	
Enfermero	 Secundario completo. Lic. Sup. en enfermería o Enfermero profesional. Matricula profesional. 	
Técnico en Laboratorio	 Secundario completo con orientación en Química o Técnico Superior en Laboratorio de Análisis Clínicos o Técnico Químico o Técnico Superior en Alimentos o Técnico Superior en Biotecnología o Técnico Superior en Hemoterapia o Técnico Superior en Farmacia y Laboratorio o Técnico Superior en Análisis de Alimentos o Análisis Universitario de Alimentos. 	
Técnico Radiólogo	 Secundario completo. Técnico Superior en Radiología o Técnico Superior en Diagnósticos por Imágenes. Matrícula profesional. 	
Auxiliar de farmacia	 Secundario completo con orientación en Química. Secundario completo y Técnico Químico o Auxiliar de Servicios Farmacéuticos. 	
Instrumentador	 Secundario completo. Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica. Matrícula. 	
Hemoterapiasta	 Secundario completo. Técnico en Hemoterapia. Matrícula. 	
Asistente odontológico	 Secundario completo. Curso de asistente odontológico o Título de asistente odontológico 	

Si selecciona la lupa ubicada en el parte derecha de la pantalla podra consultar los cargos disponibles por nodo.

🏠 INIC	CIO 📛 ATRÁS	📲 CERRAR SESIÓN	NORMATIVAS	💽 MANUAL	🕜 AYUDA RÁPIDA
			BUSCAR CARG	o	
[-] Criterio	Búsqueda				
NODO:	Seleccionar	T			
CARGO:	Seleccionar	Ŧ			
Resultado	Búsqueda	Busc	ar Nueva Const	ulta	

7.2. Selección de efectores

Luego de seleccionar el agrupamiento al cual nos estamos inscribiendo (que será el único habilitado) debe elegir los efectores y la localidad en cuyos CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) desea trabajar.

Debe seguirlos pasos que se detallan a continuación.

7.2.1. Paso 1: Seleccionar el Nodo

Presionando el botón que se remarca en rojo, se desplegará una lista en la que podrá seleccionar el nodo. A modo de información, se muestran coloreados en el mapa de la provincia la distribución geográfica departamental de los nodos.

Regimen de supleno establecimientos sa Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.	cias e ingreso pa nitarios pertenec	ra el personal de ientes al	Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar. Contactanos
Ministerio de Salud de la provincia	a de Santa Fe		
🏠 INICIO 🕳 ATRÁS 📲 CE	RRAR SESIÓN 📔 NORN	IATIVAS 💽 MANUAL 🕜 AY	UDA RÁPIDA
1 _{Seleccione el agrupamiento} 2	Seleccione los efectores		
Agrupamiento: Mantenimiento Puede inscribirse hasta en 2 E	y Producción. fectores y a los CAPS de	e una localidad de un mismo	Nodo.
Seleccione el nodo Nodo:	Nodo Rafaela Nodo Rosario Nodo Venado Tu Seleccionar	do conquista o ta Fe Jerto	
	RECONQUISTA		
Recomendamos usar uno de los siguiente nave	RAFAELA SANTA FE	a de trabajo: 🌍 Google Chrome 🌔	Mozilla Firefox
GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 26 Teléfono 54 + 342 4506600 4506700 45068	ROSARIO VENADO TUERTO	Å	no 2015 - Todos los derechos reservados. réditos Términos y condiciones

A modo de ejemplo elegimos el Nodo Rosario, por lo que el resultado es el siguiente:

Seleccione el agrupamiento Agrupamiento: Hospita Puede inscribirse hasta	2 Seleccione los efectores alario - Asistencial. a en 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo.	
Seleccione el nodo	Nodo Rafaela Nodo Santa Fe Nodo Rosario Nodo Venado Tuerto	
Seleccione los efectores en la Efector: Selecciona SIES: Selecciona	ar T Efectores selecionados	

7.2.2. Paso 2: Seleccionar los efectores y localidad de los CAPS

A modo de ejemplo elegiremos un efector de la ciudad de ROSARIO

Presionando el botón que se remarca en rojo, se desplegará una lista en la que podrá seleccionar el efector. Los efectores se muestran ordenados por localidad y pertenecen al nodo que se ha seleccionado. Sólo se mostrarán los efectores que cuenten con cargos para el agrupamiento seleccionado. En el caso de los agrupamientos Hospitalario Asistencial- Administrativo- Servicios Generales aparecerá también la opción para seleccionar SIES. Recuerde que puede anotarse hasta dos efectores (el SIES cuenta como un efector).

En este caso elegimos el HOSP PROVINCIAL CENTENARIO.

1	← ATRÁS	CERRAR SESIÓN NOR	IMATIVAS [MAI	NUAL 🕜 AYUDA R	ÁPIDA
 Selec agrup 	cione el pamiento	efectores			
Agrupamien	to: Hospital	ario - Asistencial.			
Puede inscri	ibirse hasta	en 2 Efectores y a los CAPS o	de una localidad (le un mismo Nodo).
Seleccione el n	odo	Nodo Rafaela Nodo Rosario Nodo Venado	odo econquista do nta Fe Tuerto		
Nodo:		ROSARIO			
Seleccione los	efectores en los	cuales desea inscribrise.			
• Efector:	ROSARIO	HOSP PROVINCI	=> Efectores selec	onados	
U SIES:	Selecciona				
Seleccione la lo	calidad a la que	desea inscribirse en los CAPS.			
Localidad:		Seleccionar	•		
		Seleccionar Cargos	Cancelar Inscripció	n	

Resultado.

Seleccione los	efectores en los cuales desea inscribrise.	
• Efector:	ROSARIO - HOSP PROVINCI V	==> Efectores selecionados
SIES:	Seleccionar	

7.2.3. Paso 3: Agregar los efectores y/o CAPS

Luego de haber elegido el efector debemos agregarlo, realizando click en el botón que se remarca en rojo, cuyo dibujo es una flecha.

Resultado.

Seleccione los e	efectores en los cuales dese	a inscribrise.		
• Efector:	Seleccionar	۲	==>	Efectores selecionados
O SIES:	Seleccionar	۲		ROSARIO - HOSP PROVINCIAL CENTENARIO 🗙 - Direccion: Urquiza 3101

Aquí si nos equivocamos y deseamos eliminar el efector, podemos hacerlo, realizando click sobre X roja que se muestra a continuación.

SI desea seleccionar otro efector, deberá repetir la operación. En este caso y a modo de ejemplo elegimos la opción SIES.

• SIES:	Seleccionar
Seleccione la loc	Seleccionar CASILDA - Centro Operativo Territorial Casilda
Localidad:	EMPALME V CONSTITUCION - Centro Operativo Territorial Empalme V Constitucion PUEBLO ESTHER - Centro Operativo Territorial Pueblo Esther
	ROSARIO - Centro Operativo Territorial Rosario SAN LORENZO - Centro Operativo Territorial San Lorenzo

Resultado final:

	(1	
tor:	Seleccionar	•	==>	Efectores selecionados	
					Y
:5:	Seleccionar	T		ROSARIO - HOSP PROVINCIAL CENTENARIO	^
				- Direccion: Urquiza 3101	
				POSARIO Centre Operative Territorial Reserie	×

7.2.4. Seleccionar la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS

Al elegir la localidad nos anotamos a todos los CAPS pertenecientes a la misma. A modo de ejemplo seleccionamos ROSARIO. En el único caso que no aparecerá para inscribirnos en los CAPS es en el agrupamiento SERVICIOS GENERALES, porque no hay cargos en CAPS para ese agrupamiento.

Resultado:

Seleccione los efectores en los ROSARIO	Seleccione el nodo No do :	AGUARA GRANDE ALDAO CAÑADA DE GOMEZ CAPITAN BERMUDEZ CARMEN DEL SAUCE CASILDA CNEL RFO S DOMINGUEZ EMPALME V CONSTITUCION FIGHIERA GRANADERO BAIGORRIA PAVON PEREZ PUEBLO ESTHER RICARDONE	re rto
Seleccione la localidad a la que VILLA GDOR GALVEZ	Seleccione los efectores en los © Efector: Selecciona SIES: Selecciona Seleccione la localidad a la que	ROSARIO SAN JORGE SAN LORENZO THEOBALD VILLA AMELIA VILLA GDOR GALVEZ	Efectores selecionados ROSARIO - HOSP PROVINCIAL CENTENARIO × - Direccion: Urquiza 3101

Resultado:

Seleccione la localidad a la	a que desea inscribirse en los CAPS.
Localidad:	ROSARIO 🔻

Luego de elegir los efectores y la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS, debe hacer click en el botón que se remarca en azul.

Si procedió correctamente, se encontrará con el siguiente mensaje.

Ministerio de INICIO	e Salud de la p — ATRÁS cione el pamiento	La página en https://www.santafe.gov.ar dice: × ¿Verificó que todos los datos ingresados sean correctos antes de continuar? Cancelar Aceptar APIDA Seleccione los efectores	
Agrupamien Puede inscri	to: Hospitalar birse hasta en	no - Asistencial. 1 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo. Nodo Rafaela Nodo Santa Fe Nodo Rosario Nodo	
Seleccione el no Nodo: Seleccione los e Efector: • SIES: Seleccione la loo	efectores en los cr Seleccionar Seleccionar calidad a la que de		
Localidad:	R	Seleccionar Cargos Cancelar Inscripción	

Para continuar con la inscripción debe realizar click en el botón Aceptar.

Resultado:

🏠 INICIO 🛛 ATRÁS 📲 CERRAR SESIÓN 📄 NORMATIVAS	💽 MANUAL 🕜 AYUDA RÁPIDA
1 Seleccione el agrupamiento 2 Seleccione los efectores	3 Seleccione y confirme los cargos
Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial.	
Debe elegir los cargos a los que desea incribirse	
HOSP PROVINCIAL CENTENARIO - CARGOS DISPONIBLES:	
▼ AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	
▼ AGENTE SANITARIO	
Guardar Inscripción Cancelar In	nscripción

7.3. Elegir y confirmar los cargos

Luego de seleccionar el agrupamiento y los efectores, podrá elegir los cargos en los que desea inscribirse, indicando claramente "SI" o "NO" para cada uno de ellos. Los cargos ofrecidos son aquellos a los que puede aspirar conforme a los antecedentes por usted ingresados que cumplen los requerimientos particulares de cada cargo.

	📛 ATRÁS	CERRAR SESIÓN	NORMATIVAS	MANUAL	🕐 AYUDA RÁPIDA
1 _{Selec}	ccione el pamiento	2 Seleccione efectores	los	3 Select	cione y confirme rgos
Agrupamie Debe elegir	nto: Hospitala	rio - Asistencial.	irse		
HOSP PROV	INCIAL CENTE	NARIO - CARGOS E	DISPONIBLES:		
T AL	IXILIAR DE SERVI	CIOS FARMACÉUTICO	S		
SI AG	ENTE SANITARIO	þ			
-					
		Guardar Inscripció	on Cancelar II	nscripción	

En el ejemplo elegimos a todos los cargos, por lo que el resultado es el siguiente.

	📛 ATRÁS 🧃	CERRAR SESIÓN	NORMATIVAS		L 🕜 AYUDA RÁPIDA	
] Selecc agrupa	tione el amiento	2 Seleccione efectores	los	3 sele	ccione y confirme cargos	
Agrupamient	to: Hospitalari	o - Asistencial.				
Debe elegir lo	os cargos a lo:	s que desea incribi	rse			
	NCIAL CENTER	ARIO - CARGOS D	ISPONIBLES:			
SI V AUX	ILIAR DE SERVIC	IOS FARMACÉUTICOS				
SI 🔻 AGE	NTE SANITARIO					
-						\$
		Guardar Inscripción	Cancelar Ir	nscripción		

Para confirmar los cargos elegidos, debe realizar click en el botón Guardar Inscripción.

Luego el sistema mostrará el siguiente mensaje, el cual deberá aceptar si desea continuar con la inscripción o cancelar si necesita modificar algún dato.

	La página en https://www.santafe.gov.ar dice: * Usted acaba de inscribirse PROVISORIAMENTE. Recuerde verificar y CONFIRMAR esta inscripción. ¿ Desea continuar ?
	Cancelar Aceptar www.santafe.gov.ar
Regimen de supl establecimientos Ministerio de Sal Provincia de Santa Fe.	encias e ingreso para el personal de sanitarios pertenecientes al ud Ayudanos a mejorar. Contactanos
Ministerio de Salud de la pro	vincia de Santa Fe
👔 INICIO 📛 ATRAS 🧃	CERRAR SESION NORMATIVAS [MANUAL 🕜 AYUDA RAPIDA
1 Seleccione el agrupamiento	2 Seleccione los efectores 3 Seleccione y confirme los cargos
Agrupamiento: Hospitalar Debe elegir los cargos a lo	io - Asistencial. os que desea incribirse
HOSP PROVINCIAL CENTE SI V AUXILIAR DE SERVIO SI V AGENTE SANITARIO	NARI CARGOS DISPONIBLES:
	Guardar Inscripción Cancelar Inscripción

Observación: La inscripción tiene carácter PROVISORIO, lo cual significa que podrá eliminarla y volver a inscribirse. En el próximo apartado se explicará la forma de confirmar o eliminar la inscripción.

Al realizar click en el botón Aceptar visualizará la siguiente pantalla.

egimen de				www.santare.gov.ar
tablacimia	suplencias e ing	greso para el persor	nal de	opinión s interesa
inisterio de vincia de Santa Fe.	e Salud	pertenecientes ai	 Ayu Com	idanos a mejorar. tactanos
interio de Colud d	- la annuir de Canto Fa			
isterio de Salud d	e la provincia de Santa Fe			
	ANTE: si usted desea mod	lificar algun dato de su inscripciór	n, debe eliminarla y luc	ego volver a
MPORT/	ANTE: si usted desea mod	lificar algun dato de su inscripciór Fecha de inscripción	n, debe eliminarla y lue Estado	ego volver a Opciones
MPORT/	ANTE: si usted desea mod Agrupamieno 요 도 HOSPITALARIO -	lificar algun dato de su inscripción Fecha de inscripción ▲ ♥	n, debe eliminarla y lue Estado A V	ego volver a Opciones
▲ IMPORT, inscribirse.	ANTE: si usted desea mod Agrupamieno & V HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	Ificar algun dato de su inscripción Fecha de inscripción ▲ ♥ 08/07/2015	n, debe eliminarla y lue Estado ▲ マ ● PENDIENTE	ego volver a Opciones

Haciendo click en el dibujo con la lupa, usted descargará un documento con todos sus datos personales y la información de su inscripción. Éste podrá ser impreso para poder verificar claramente toda la información registrada antes de confirmar su inscripción. En este documento se indica toda la documentación que deberá presentar en su legajo personal.

8. Mi inscripción

Se empleará el ejemplo anterior para explicar este apartado.

Luego de haber seleccionado el agrupamiento, los efectores y confirmado los cargos, la pantalla que visualizará es la siguiente.

	Us	uario: 21111111	I 🖸 Cerrar sesión I Fe	cha: 8 de Julio de 2015
AVANZA GEF				
				www.santafe.gov.ar
Regimen de suplencias e ingreso establecimientos sanitarios perte	o para el eneciente	l persona es al	l de Tu or nos i	binión nteresa
Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.			Ayud a Contac	a nos a mejorar. Itanos
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe				
🏠 INICIO 🛛 🛏 ATRÁS 📲 CERRAR SESIÓN 📄	NORMATIVA	S [MANUA	L 🕜 AYUDA RÁPI	DA
MI INSCRIPCION				
IMPORTANTE: si usted desea modificar al inscribirse.	gun dato de s	u inscripción, c	ebe eliminarla y luego	o volver a
Agrupamieno	Fecha de insc	ripción	Estado	Opciones
HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	08/07/20	15		
14 4	Pagina: 1	de 1 🕨 🎽		Ver los datos o
Para poder imprimir deberá tener instalac	lo Adobe Re	ader, en caso) de no tenerlo ha	ga click en el ícono
	para desca	rgarlo.		-
	Desca	rgar Aquí		

Es importante remarcar que usted no puede modificar los datos de su inscripción. Si desea cambiar la selección de agrupamiento, efectores y/o de cargos, debe eliminar su inscripción pendiente, y luego realizar una nueva inscripción. No podrá eliminarse una inscripción cuyo estado sea confirmado.

En el cuadro que puede verse en la imagen, se detalla el agrupamiento al cual se inscribió, la fecha, el estado y opciones, las cuales serán explicadas en el apartado que se encuentra a continuación.

El estado indica:

- **Pendiente**: usted aún no ha confirmado su inscripción. En esta condición no será aceptado su legajo en los centros de recepción de la documentación. Este tipo de inscripción no será tenida en cuenta por la Junta de Escalafonamiento.
- **Confirmado**: luego de confirmar su inscripción deberá imprimir el formulario de inscripción, armar y presentar su legajo personal con toda la documentación requerida (detallada al final del formulario antedicho)

8.1. Ver los datos de la inscripción

Para visualizar los datos de su inscripción debe realizar click en el siguiente icono:



El resultado de hacer click sobre dicho icono será la descarga de una ficha de inscripción provisosaria.

8.2. Confirmar inscripción

Para confirmar su inscripción debe realizar click en el siguiente icono:

El resultado de hacer click en dicho icono es el siguiente.

arcadores. <u>Importar marca</u>	La página er	n https://www.santafe.g	ov.ar dice: ×	
SANTA FE AVANZA	Si realiza la cor sus datos perso llamado. ¿ Real llamado ?	nfirmación no podrá hacer má onales, ni tampoco inscribirse mente desea confirmar la ins	s cambios en a otro cripción al	ha: 14 de Julio de 2015
		Cancelar	Aceptar	www.santafe.gov.ar
Regimen de sup establecimientos Ministerio de Sa Provincia de Santa Fe.	olencias e ing s sanitarios p lud	preso para el persona pertenecientes al	al de Tu op nos in Ayuda Contac	pinión nteresa nos a mejorar. tanos
Ministerio de Salud de la pr	ovincia de Santa Fe			
🏠 INICIO 🛛 🛏 ATRÁS	CERRAR SESIÓN	N 📄 NORMATIVAS [🧕 MANU	AL 👩 AYUDA RÁPI	DA
MI INSCRIPCION				
MPORTANTE: inscribirse.	si usted desea modi	ficar algun dato de su inscripción,	debe eliminarla y luego	o volver a
	Agrupamieno	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
→ ¹	HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	14/07/2015	PENDIENTE	🔍 📀 🗙
		🖣 🖣 Pagina: 1 👘 de 1 🕨 🕨	·I	
Para poder imprin	ir deberá tener in	stalado Adobe Reader, en cas para descargarlo.	o de no tenerlo ha	ga click en el ícono

Para confirmar la inscripción deberá realizar click en el botón Confirmar Inscripción que aparece en la parte superior de la pantalla.

Resultando

Usuario: 30109154 I Cerrar sesión I Fecha: 22 de Octubre de 2015							
			www.santafe.gov.ar				
Regimen de suplen establecimientos sa Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.	cias e ingreso para e initarios pertenecient	el personal de tes al	u opinión os interesa yudanos a mejorar. ontactanos				
Ministerio de Salud de la provin	cia de Santa Fe						
MI INSCRIPCION A continuación usted debe 1º Solicitar un turno para la entre 2º Imprimir el formulario de inscrip 3º Imprimir la carátula para el sob	rá: (haga click sobre el icono) ga del legajo en los centros de recepc ción (4 copias en papel A4 con orient re (en papel A4):	ión habilitados: 🌇					
Agrupamiento	Fecha de inscripción	Fecha de inscripción	Opciones				
HOSPITALARIO- ASISTENCIAL	22/10/2015	CONFIRMADO					
	M 🖣 Pagina: 1	de 1 🕨 🕨					
Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.							
ecomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiancia de trabajo: 🌍 GOOgle Chrome 🍋 Mozilla Firefox GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe Teléfono 54 + 342 4506800 4508700 4508800 Créditos Términos y condiciones							
Como puede apreciar, el es	tado cambió de PENDIE	NTE a CONFIRMADO. E	En la parte de				
opciones se visualizaran tre confirmada. La impresión de	es íconos. Si realiza click e la misma es obligatoria	en se desca ya que deberá ser prese	argará la inscripción entada en las oficinas				

de recepción con los antecedentes probatorios. Si realiza click en se descargará un

-0

rótulo para el sobre. Si realiza clik en

podrá solicitar el turno si aún no lo hizo.

8.3. Cancelar inscripción

Para cancelar su inscripción debe realizar click en el siguiente icono: ×

El resultado de hacer click sobre dicho icono es el siguiente.

rcadores. <u>Importar marca</u>	La página en	https://www.sa	antafe.gov	.ar dice: [×]			
	Realmente des	ea eliminar la inscri	pcion al llama	ado ?	Fecha: 14	de Julio) de 2015
SANTA FE AVANZA		C	ancelar	Aceptar			
Regimen de su	plencias e ing	greso para el	personal	de	u opiniói	n	jov.al
establecimiento Ministerio de Sa Provincia de Santa Fe.	s sanitarios alud	perteneciente	s al		OS INTERE	SCI mejor	ar.
Ministerio de Salud de la p	provincia de Santa Fe						
🏠 INICIO 🛛 📥 ATRÁS	CERRAR SESIÓ	N 📄 NORMATIVAS	I MANUAL	. 🕜 AYUDA	RÁPIDA		
MIMPORTANTE inscribirse.	: si usted desea mod	ificar algun dato de su	inscripción, de	be eliminarla y	luego volv	era	
	Agrupamieno	Fecha de inscr	ipción	Estado		Opcior	nes
	⊢ ▼ HOSPITALARIO-		_				~
-	ASISTENCIAL	14/07/201	5	PENDIEN		. 🥑	*
		Pagina: 1	de 1 🔽 🔽				
Para poder imprir	nir deberá tener ir	nstalado Adobe Rea para descar	ider, en caso garlo.	de no tenerio	o haga cli	ck en (el ícono
		Descar	gar Aquí				

Si realiza click en el botón Aceptar visualizará la siguiente pantalla.

	📛 ATRÁS	🗲 CERRAR SESIÓN	NORMATIVAS	MANUAL	🕜 AYUDA RÁPID	A
MI INSCRIP	CION					
A	IMPORTANTE	: si usted desea modific	car algun dato de su i	inscripción, deb	eliminarla y luego	volver a
incori	hirea				N	
inscri	birse.				~	
inscri	birse.		Sin Resultade	08		
inscri Para	birse. poder imprij	nir deberá tener ins	Sin Resultado	os der, en caso d	e no tenerlo haga	a click en el íco
inscri Para	birse. poder imprir	nir deberá tener inst	Sin Resultado talado Adobe Read para descarg	os der, en caso d jarlo.	e no tenerlo haga	a click en el íco
Para	birse. poder imprii	nir deberá tener inst	Sin Resultado talado Adobe Read para descarg	os der, en caso d jarlo.	e no tenerlo haga	a click en

Para volver a inscribirse deberá realizar click en el botón *Inicio*, el cual se encuentra en la parte superior izquierda de la imagen mostrada anteriormente.

10. Solicitar turnos e impresiones:

Luego de haber confirmado su inscripción le aparecerá esta pantalla:

1-Debera tomar un Turno

- 2-Debera imprimir el formulario de Inscripción.
- 3- Deberá imprimir la carátula del legajo.

Â	Usuario: 34162795 I Cerrar sesión I Fecha: 10 de Septiembre de 2015							
Regim establ Minist ^{Provincia d}	nen de supleno ecimientos sa erio de Salud e Santa Fe.	cias e ingreso para e nitarios pertenecien	el personal de tes al	www.santafe.gov.ar Tu opinión nos intereso Ayudanos a mejorar. Contactanos				
Ministerio	o de Salud de la provinc	sia de Santa Fe						
INICIO MI INSCR A contin 1° Solicit	CERRAR SESIÓN EIPCION Juación usted deber ar un turno:	NORMATIVAS [MANUAL	AYUDA RÁPIDA	SCAR CARGO				
2° imprin 3° Imprin	nir el formulario de inscripc	e (en papel A4):	ación norizontal):					
	Agrupamiento	Fecha de inscripción	Fecha de inscripción	Opciones				
	MANTENIMIENTO Y PRODUCCION	25/06/2015	CONFIRMADO					
	1	🚺 🍕 Pagina: 1	de 1 🕨 🕨					
Para p	Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.							
ecomendamos u GOBIERNO DE	sar uno de los siguiente nave SANTA EE 3 de Eebrero 2843	gadores para mejorar su experiancia de tra a (S3000DEE) Santa Ee	abajo: 🌍 Google Chrome 🥌	Mozilla Firefox				

11. Solicitar turno via web:

Para solicitar su turno, deberá seleccionar el trámite "ENTREGA DE LEGAJOS-M.SALUD-SUPLENCIAS E INGRESO".

		www.santare.gov.ar
Gestión web de turnos para trámites	s en el Gobierno de Santa Fe	
Trámites disponibles		
Trámite:	Localidad:	Oficina:
Entrega de legajos – M. Salud – Suplencias e ingre 💙	Santa Fe 👻	Junta de Escalafonamiento Santa Fe
Descripción: Entrega de legajos de aspirantes a suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud, de acuerdo al Régimen aprobado por Decreto 522/2015.		Datos Oficina: Tel: 0342-4571929 interno 3101 1º de Mayo 2064 Santa Fe
Si usted ya ha solicitado un turno, puede anularlo, modificarlo, i Anular Modificar Imprimir Recuperar	mprimir su comprobante, o recuperar la información del mismo.	Solicitar turno
GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2849 (S3000DEE) Santa Fe Taláfono -54 342 4506800 4506700 4506800		© 2012 - Todos los derechos reservados

Luego deberá seleccionar la localidad en donde entregará la documentación.

Gestión web de turnos para trámites	en el Gobierno de Santa Fe	
Trámite:	Localidad:	Oficina:
Entrega de legajos – M. Salud – Suplencias e ingre 💙	Santa Fe 👻	Junta de Escalafonamiento Santa Fe
Descripción: Entrega de legajos de aspirantes a suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud, de acuerdo al Régimen aprobado por Decreto 522/2015.	Arrufó Ceres Helvecia Rafaela Reconquista Rosario San Cristóbal	Datos Oficina: Tel: 0342-4571929 interno 3101 1º de Mayo 2064 Santa Fe Solicitar turno
Si usted ya ha solicitado un turno, puede anulario, modificario, in Anular, Modificar, Imprimir, Recuperar,	nç Santa Fe Sunchales Tostado	
DBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe éfono +54 342 4508000 4508700 4508800	Venado Tuerto Vera Vila Ocampo	© 2012 - Todos los derechos reservados.

En el siguiente paso deberá elegir la oficina de recepción donde hará entrega de su documentación. Haciendo click en la opción "solicitar turno" usted podrá acceder al paso siguiente.

Traimites	Le calidada		Oficial
Entropy de laggion M. Splud - Suplancing e ingra	Conto En	~	Unitina:
Entrega de regajos – M. Salud – Supiencias e ingre	odilla re		
Descripcion:			Dirección de Promoción y Prevención de la Salu
Entrega de legajos de aspirantes a suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios			Junta de Escalafonamiento Santa Es
pertenecientes al Ministerio de Salud, de acuerdo al			Nodo Capta Eo
Régimen aprobado por Decreto 522/2015.			Nodo Santa re
	-		Solicitar

Complete los campos requeridos con la información correspondiente al aspirante.

5 O Los días y horarios que se encuentran en rojo no se realizan trámites o
5 0 Los días y horarios que se encuentran en rojo no se realizan trámites o
Sá Do en rojo no se realizan trâmites o
Andres las Australia
5 6 fueron otorgados.
42 13
19 20
26 27
Inclusion of the Inclus
35 27

Debe elegir un día y horario disponibles en el sistema.

Una vez completados los campos y seleccionado el día y el horario debe hacer click en la opción "solicitar turno".

sultado del tramite, y no de quien hace la gestion. Por ejemplo, si se desea realizar una actualización de Apellido (*): Correo electrónico (*): Correo electrónico (*): po de documento: DNI: Calle: Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Ingrese el texto contenido en la imageri Campos obligatorios. Campos obligatorios.	sultado del tramite, y no de quien hace la gestión. Por ejemplo, si se desea realizar una actualización de 8 años los datos debos ser del menor, y no de quien realiza el pedido del tramo. Apellido (*): Correo electrónico (*): Ipo de documento: DNI Calle: Calle: Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Ingress el texto Ingress el texto Ingress el texto Ingress el texto	eptiem Mi 2 9 16 23	nbre : Ju V 3 10 1 17 1	2015 /i Sá 4 11 11	0 á Do 5 6 2 13	Los días y horario que se encuentra en rojo no se realizan trámites todos los turnos fueron otorgados.
Apellido (*): Correo electrónico (*): Correo electrónico (*): po de documento: DNI Documento (*): Calle: Número: Localidad: Teléfono: Ingrese el texto contenido an la Ingrese el texto contenido an la Ingrese Statuto Calle: Caluar: Caluar: Celular: Celular: Celular: Caluar: Celular:	Apellido (*): Correo electrónico (*): po de documento: DNI Calle: Calle: Teléfono: Teléfono: Celula: Número: Celula: C	eptien Mi 2 9 16 23	nbre 3 Ju V 3 10 1 17 1	2015 /i Sá 4 11 11	0 á Do 5 6 2 13	Los días y horario que se encuentra en rojo no se realizan trámites todos los turnos fueron otorgados.
Correo electrónico Repetir correo electrónico Repetir correo electrónico Correo electrónico	Correo electrónico Correo electr	Mi 2 9 16 23	Ju V 3 10 1 17 1	2015 /i Sá 4 1 11 11	0 5 6 2 13	Los dias y norario que se encuentra en rojo no se realizan trámites todos los turnos fueron otorgados.
Correo electrónico Repetir correo electrónico Iu Ma Mi Ju Vi Sá Do po de documento: DNI Documento (°): I 2 3 4 5 6 po de documento: DNI Documento (°): I 1 <t< th=""><th>Correo electrónico (*): electrónico (*): po de documento: DNI Documento (*): (Sin puntos) Calle: Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: Ingrese el texto Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingre</th><th>Mi . 9 16 23</th><th>3 10 1 10 1 17 1</th><th>/i Sá 4 1 11 1 18 1</th><th>b b b b b c b c c c c c c c c c c</th><th>realizan trámites todos los turnos fueron otorgados.</th></t<>	Correo electrónico (*): electrónico (*): po de documento: DNI Documento (*): (Sin puntos) Calle: Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: Ingrese el texto Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingrese Ingre	Mi . 9 16 23	3 10 1 10 1 17 1	/i Sá 4 1 11 1 18 1	b b b b b c b c c c c c c c c c c	realizan trámites todos los turnos fueron otorgados.
1 2 3 4 5 6 po de documento: NI Documento (*): (Sin puntos) 7 8 9 10 11 12 13 1 1 1 1 1 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 8:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 9:30 11/08/2015 10:30 11/08/2015 10:30 11/08/2015 10:30 11/08/2015 10:30 11/08/2015 10:30 11/08/2015 10:30	Do de documento: DNI ■ Documento (*): (Sin puntos) Calle: Número: 21 22 28 29 Localidad: (*) Seleccione localidad ■ Teléfono: Celular: 11/09	2 9 16 23	3 10 17	4 1	5 6 2 13	fueron otorgados.
code documento: DNI Documento (*): (Sin puntos) 7 8 9 10 11 12 13 Calle: Número: 21 22 23 24 25 26 27 Localidad: (*) Seleccione localidad Ingress el texto contenido en la imagen: Horarios disponibles 11/09/2015 - 8:30 11/09/2015 - 8:30 11/09/2015 - 8:30 Ingress el texto contenido en la imagen: EXPORTE EXPORTE 11/09/2015 - 9:10 11/09/2015 - 9:50 Ingress. EXPORTE Ingress (*) 10:50 11/09/2015 - 0:10 11/09/2015 - 0:10	to de documento: DNI Documento (*): (Sin puntos) 7 8 14 15 21 22 28 29 Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: Horar 11/09 1	9 16 23	10 1 17 1	11 1	2 13	
Calle: Número: 14 15 16 17 18 19 20 Calle: Número: 21 22 23 24 25 26 27 Localidad: (*) Seleccione localidad Horarios disponibles 11/09/2015 - 8:30 11/09/2015 - 8:30 Ingrese el taxto contenido en la ingen: 11/09/2015 - 8:30 11/09/2015 - 8:30 Imagen: experte 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 0:10 11/09/2015 - 0:10 11/09/2015 - 0:10 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50 10:50	(an pointos) 14 15 Calle: Número: 21 22 Localidad: (*) Seleccione localidad • • Teléfono: Celular: • • Ingress el texto • • • 11/09. • • • 11/09. • • •	16	17 1	18 1		
Calle: Número: 21 22 23 24 25 26 27 Localidad: (*) Seleccione localidad Horarios disponibles Teléfono: Celular: 11/09/2015 - 8:30 Ingrese el texto contenido en la imagen: 11/09/2015 - 8:30 11/09/2015 - 8:30 expoerto 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 imagen: expoerto 11/09/2015 - 10:10 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50 11/09/2015 - 10:50	Calle: Número: 21 22 28 29 Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: 11/09. 11/09. 11/09. 11/09. 11/09. 11/09.	23		_	9 20	
Calle: Número: 28 29 30 Localidad: (1) Seleccione localidad Horarios disponibles Teléfono: 11/09/2015 - 8:50 Ingrese el texto 11/09/2015 - 8:50 contanido en la imagen: 11/09/2015 - 9:50 PORDETIC 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 0:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 0:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:50 11/09/2015 - 10:50	Calle: Número: 28 29 Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: 1/109. 1		24 2	25 2	6 27	
Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: Horarios disponibles 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 8:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:50 11/00/2015 - 10:50 11/00/2015 - 10:50 11/00/2015 - 10:50 11/00/2015 - 10:50	Localidad: (*) Seleccione localidad Teléfono: Celular: Ingrese el texto Tit/09, 11/09	30				
Ingrese el texto In/09/2015 - 0:30 contenido en la imagen: Expectit 0xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Teléfono: Celular: 11/09. Ingrese el texto 11/09. 11					
Teléfono: 11/09/2015 - 8:30 Ingrese el texto 11/09/2015 - 8:30 imagen: 11/09/2015 - 8:00 expectrt 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:30 11/09/2015 - 10:30 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	Teléfono: 11/09. 1009 11/09. 1009 11/09. 11/09. 11/09. 11/09. 11/09. 11/09. 11/09.	rios disp	ponible	s		
Ingress el taxto 11/09/2015 - 8:30 contanido en la imagen: 11/09/2015 - 9:30 expert 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 9:00 11/09/2015 - 9:00 11/09/2015 - 0:10 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:30 11/09/2015 - 10:30 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	Ingrese el texto 11/09, 11/09, 11/09,	9/2015 -	8:30		•	
Ingrese el texto contenido en la imagen: EXDEXTC IN09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 8:00 11/09/2015 - 9:00 11/09/2015 - 9:00 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:30 11/09/2015 - 10:50	Ingrese el texto 11/09. rontenido en la 11/09.	9/2015 -	8:30		4	
contenido en la imagen: 11/09/2015 - 9:30 imagen: 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:10 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	contenido en la	w2015 -	8:50	1		
imagen: 11/09/2015 - 9:50 11/09/2015 - 10:10 11/09/2015 - 10:10 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	11/09	9/2015 -	9:30			
ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	imagen: 05000011 11/09	9/2015 -	9:50			
11/09/2015 - 10:30 ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	11/09/	9/2015 -	10:10			
ampos obligatorios. 11/09/2015 - 10:50	11/09/	9/2015 -	10:30			
	ampos congatorios. 11/09/	9/2015 -	10:50			
	11/09	w2010 -		12		

Recuerde que su trámite aún no ha finalizado, debe confirmar la aceptación del turno utilizando el enlace enviado a su cuenta de correo electrónico.

Gestión web o	le turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe
Solicitud de Turno	
IMPORTANTE: Su trámite aún no ha fin dicha con firmación, dent	alizado. Recuerde: debe confirmar la aceptación del turno utilizando el enlace que hemos enviado a su cuenta de comeo electrónico. En caso de no realizar ro de las próximas 24hs, su solicitud se dará de baja.
Salir	

La confirmación del turno debe realizarse dentro de las próximas 24 hs, en caso contrario su solicitud será dada de baja.



Gobierno de la Provincia de Santa Fe (noreply@santafe.gov.ar) Agregar a contactos 10:12 a.m. |> Para: prinsich@hotmail.com ¥

TRÁMITES	
	↑ ↓ ×
Confirme la solicitud del turno	
Hola Prinsich Emilio Hemos recibido en nuestro sistema la solicitud de un turno para realizar el siguiente trámite: "Entrega de legajos ? M. Salud ? Suplencias e ingreso"	
Para finalizar la gestión, y otorgar el turno requerido es necesario que lo confirmes. En caso que no lo hagas el turno será dado de baja a las 24 horas.	
Para confirmar el turno presionar el siguiente enlace -> <u>CONFRMAR</u>	
Si no has realizado esta gestión ignora este correo.	
IMPORTANTE:	
 La recepción de este correo no implica la confirmación del turno. Para esto, debe presionar el enlace indicado anteriormente. 	
La impresión de este correo no tiene validez para la realización del trámite.	

8. Imprimir inscripción

Para poder imprimir su inscripción debe realizar un click en el enlace que se muestra a continuación.

https://www.santafe.gov.ar/tramites/juntasalud/index.php?section=consultas&sub=inscripcion

Luego visualizará la siguiente pantalla.

	A V	A V	
HOSPITALARIO- ASISTENCIAL	14/07/2015	CONFIRMADO	# 🖪 💽
I4 -	Pagina: 1 de 1 🕨	M	

Observación: Si no posee instalado el Adobe Reader, deberá descargarlo, haciendo click en el Junta de Escalonamiento Ministerio de Salud – Sectorial Informática Tel: (0342) 4589429 / (0341) 4232439 Página **50** de **51**

 $\uparrow \Psi \times$



siguiente icono:

Si ya posee dicho programa, podrá imprimir su inscripción haciendo click en el icono que se encuentra dentro de opciones.

RECUERDE QUE DEBERÁ PRESENTAR SU LEGAJO CON TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDA LA INFORMACIÓN QUE ACABA DE REGISTRAR, ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN PERSONAL REQUERIDA E INDICADA EN LA IMPRESIÓN DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES.

SIN LA PRESENTACIÓN DEL LEGAJO CORRESPONDIENTE, USTED NO SERÁ CONSIDERADO INSCRIPTO, POR LO CUAL NO SERÁ EVALUADO POR LA JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO.