

# **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:

Usuario: No logeado | Fecha: 8 de Julio de 2015

SANTA FE AVANZA GSF

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

Acceso

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.

REGÍSTRESE

Datos de Usuario

Usuario (Nro. de documento)

Contraseña

¿Olvidó su contraseña?

Ingresar

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: Google Chrome Mozilla Firefox

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2648 (S3000DEE) Santa Fe  
Teléfono 24 - 342 4500000 | 4500700 | 4500900

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
Creditos | Términos y condiciones

### 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.



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

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

Provincia de Santa Fe

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#)

### 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 habilite 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

**Recuerde que este formulario tiene carácter de declaración jurada**

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

Datos acceso	
Documento (Tipo y número):	Selección <input type="text"/>
Clave:	<input type="text"/> (*) La clave debe poseer como mínimo 6 dígitos.
Repetir clave:	<input type="text"/> <input type="button" value="Ver clave"/>
Datos personales	
Nombre:	<input type="text"/>
Apellido:	<input type="text"/>
Sexo:	Masculino <input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> Formato DD/MM/AAAA
Estado civil:	Soltero <input type="text"/>
Domicilio (Calle y número):	<input type="text"/>
Piso:	<input type="text"/>
Depto:	<input type="text"/>
Provincia:	SANTA FE <input type="text"/>
Localidad (Nombre y Cód. Postal):	SANTA FE <input type="text"/>
Teléfono Fijo:	3000 <input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>
E-mail de contacto:	<input type="text"/>
Repetir e-mail de contacto:	<input type="text"/>
Información adicional	
¿Es discapacitado?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Es veterano de malvinas?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Requisitos excluyentes	
¿Es jubilado?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Tiene antecedentes penales?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Está inhabilitado para trabajar en la función pública?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Para aspirantes a cargos de chofer debe indicar	
¿Tiene carnet de conducir categoría D1 o D2?:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Indique la categoría:	Selección <input type="text"/>
Texto de verificación:	
Ingreso Texto de verificación:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Confirmar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

### 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 habilite 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

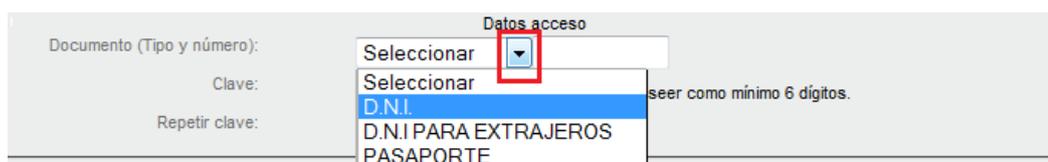
### 3.2. Formulario de inscripción

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

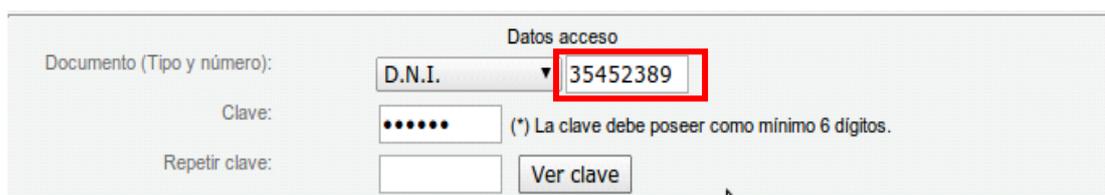
- **Seleccionar el tipo de documento:** Presionando el botón remarcado en rojo se desplegará una lista donde el usuario deberá elegir, haciendo click, el tipo de documento que posee



The screenshot shows a form titled 'Datos acceso'. It has three input fields: 'Documento (Tipo y número):', 'Clave:', and 'Repetir clave:'. The 'Documento' field has a dropdown menu open, showing options: 'Seleccionar', 'D.N.I.', 'D.N.I PARA EXTRAJEROS', and 'PASAPORTE'. A red box highlights the 'Seleccionar' button. To the right of the 'Clave' field, there is a note: 'Deberá poseer como mínimo 6 dígitos.'

- **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.



The screenshot shows the same 'Datos acceso' form. The 'Documento' dropdown is now set to 'D.N.I.'. The 'Clave' field contains six dots. The 'Repetir clave' field is empty. A red box highlights the '35452389' entered in the 'Documento' field. A note next to the 'Clave' field says: '(\* La clave debe poseer como mínimo 6 dígitos.)'. There is a 'Ver clave' button next to the 'Repetir clave' field.

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

- **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):**

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

- **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.

n=inscripcion&sub=nuevo

- Tener entre 18 y 50 años de edad  
 - Poseer; cuando fuera necesario título y matrícula que habilite 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

**Recuerde que este formulario tiene carácter de declaración jurada**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:**

- **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):	
Piso:	

- 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 Cód.Postal):	
Teléfono de contacto:	
Celular:	
E-mail de contacto:	
Repetir e-mail de contacto:	
¿Es discapacitado?:	
¿Es veterano de malvinas?:	
¿Es jubilado?:	
¿Tiene antecedentes penales?:	
¿Esta inhabilitado para trabajar en la función pública?:	

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
Teléfono de contacto:	
Celular:	
E-mail de contacto:	
Repetir e-mail de contacto:	
¿Es discapacitado?:	
¿Es veterano de malvinas?:	
¿Es jubilado?:	
¿Tiene antecedentes penales?:	
¿Esta inhabilitado para trabajar en la función pública?:	

**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.

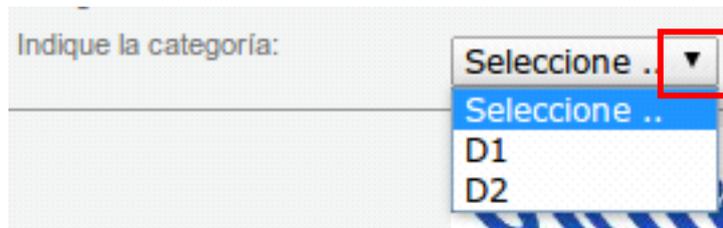
Información adicional	
¿Es discapacitado?:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
¿Es veterano de malvinas?:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

- **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 jubilado?:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
¿Tiene antecedentes penales?:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
¿Esta inhabilitado para trabajar en la función pública?:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

- **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.



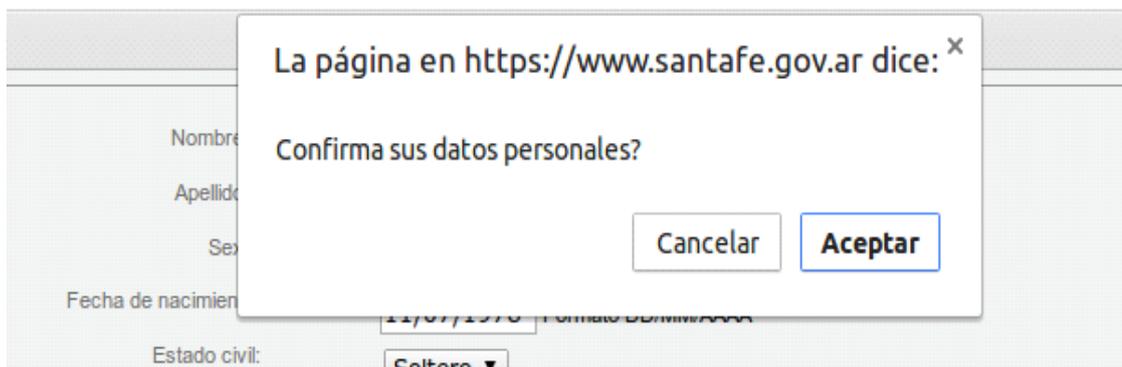
- **Confirmación:** Luego de completar el formulario y asegurarse que los datos ingresados son correctos, deberá ingresar un texto de verificación y presionar el botón Confirmar.
- **Datos inválidos:** En el caso que el formulario no fuera completado correctamente, el sistema mostrará un mensaje, explicando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

En este caso, faltó ingresar el nombre.



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.



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.

Usuario: No logeado | Fecha: 8 de Julio de 2015

SANTA FE AVANZA GSF

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

Acceso

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.

REGÍSTRESE

Datos de Usuario

Usuario (Nro. de documento)

Contraseña

¿Olvidó su contraseña?

Ingresar

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: Google Chrome Mozilla Firefox

## 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.

Usuario: No logeado | Fecha: 8 de Julio de 2015

SANTA FE AVANZA GSF

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

Acceso

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.

REGÍSTRESE

Datos de Usuario

Usuario (Nro. de documento)

Contraseña

¿Olvidó su contraseña?

Ingresar

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: Google Chrome Mozilla Firefox

### 4.1. Ingreso exitoso

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



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

Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
-----  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [CERRAR SESIÓN](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#)

Bienvenido **PERONJA AGUSTIN**

[MODIFICAR DATOS PERSONALES](#)

[CARGAR ANTECEDENTES](#)

[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

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (53000EE) Santa Fe  
Teléfono 54 + 342.4506600 | 4506700 | 4506800

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
[Créditos](#) | [Terminos y condiciones](#)

## 4.2. Ingreso fallido

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

The screenshot shows a web browser window with a notification bar at the top stating: "La página en https://www.santafe.gov.ar dice: Error de usuario o contraseña, chequee sus datos de acceso". A blue "Aceptar" button is visible on the notification. The main page header includes the "SANTA FE AVANZA" logo and the text "Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe". A navigation menu contains "INICIO", "NORMATIVAS", "MANUAL", and "AYUDA RÁPIDA". The "Acceso" section features an "IMPORTANTE" alert: "Para ingresar e inscribirse debe registrarse." and a red box indicating that registration is open from 01/01/2015 to 31/12/2015. A "REGÍSTRESE" button is provided. To the right, the "Datos de Usuario" form includes fields for "Usuario (Nro. de documento)" and "Contraseña", a "¿Olvidó su contraseña?" link, and an "Ingresar" button.

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](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.



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.

Usuario: No logeado | Fecha: 8 de Julio de 2015

**SANTA FE AVANZA** **GSF**

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

Recuperando contraseña

Correo enviado

Se envió a su correo: agustinper\_7@hotmail.com, un email para que recupere su clave  
<https://salud.santafe.gov.ar>

Inicio

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: Google Chrome Mozilla Firefox

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe  
Teléfono 54 + 342 4506600 | 4506700 | 4506800

Año 2015 - Todos los derechos reservados  
Créditos | Términos y condiciones

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.

**AVANZA** **GSF** [www.santafe.gov.ar](http://www.santafe.gov.ar)

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO ← ATRÁS ← CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL ? AYUDA RÁPIDA

**Recuerde que este formulario tiene carácter de declaración jurada**

**Modificar Usuario**

Documento (Tipo y número):   Datos Acceso - No se puede cambiar el DNI (USUARIO)

Clave:  - Si no desea cambiar la clave deje el campo en blanco.

Repetir clave:

**Datos Personales**

Nombres:

Apellidos:

Sexo:

Fecha de nacimiento:  Formato: DD/MM/AAAA

Estado Civil:

Domicilio (Calle y número):

Piso:

Depto:

Provincia:

Localidad (Nombre y Cod.Postal): 3000

Teléfono de contacto:  -

Celular:  -

E-mail de contacto:

Repetir E-mail de contacto:

**Información adicional**

¿Es discapacitado?:  Sí  No

¿Es veterano de malvinas?:  Sí  No

**Requisitos excluyentes**

¿Es jubilado?:  Sí  No

¿Tiene antecedentes penales?:  Sí  No

¿Está inhabilitado para trabajar en la función pública?:  Sí  No

**Para aspirantes a cargos de chofer debe indicar**

¿Tiene carnet de conducir categoría D1 o D2?:  Sí  No

Indique la categoría:

Texto de verificación:

Ingrese Texto de verificación:

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo:

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DSE) Santa Fe  
Teléfono 54 + 342 4506600 | 4506700 | 4506600

Año 2015 - Todos los derechos reservados  
Creditos | Terminos y condiciones

## 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](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.

INICIO ← ATRÁS → CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

**CARGA DE ANTECEDENTES:**

1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:

1-1 EDUCACIÓN FORMAL:

¡ IMPORTANTE: Completar TODOS los niveles de formación que posea, por ejemplo: primaria, secundaria, terciario, etc.

Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial Ver cargos por agrupamiento

Nivel de estudio: PRIMARIA COMPLETA Título obtenido (copiar textualmente del diploma)

Agregar Otro Título Eliminar Título/s Seleccionado/s

1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:

1-2-1 CURSOS:

Título curso (copiar textualmente del diploma) Evaluación: NO Año finalización Hs. de duración Postítulo / Posgrado: NINGUNO

Agregar Otro Curso Eliminar Curso/s Seleccionado/s

1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:

Título jornada (copiar textualmente del diploma) Año realización: 2014 Cantidad de días: 3

XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA

Agregar Otra Jornada Eliminar Jornada/s Seleccionada/s

1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC.:

1-2-3-1 DOCENCIA:

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

**CARGA DE ANTECEDENTES:**

**1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:**

**1-1 EDUCACIÓN FORMAL:**

**⚠ IMPORTANTE:** Completar **TODOS** los niveles de formación que posea, por ejemplo: primaria, secundaria, terciario, etc.

Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial

Nivel de estudio:  PRIMARIA COMPLETA  Seleccionar

Título obtenido (copiar textualmente del diploma): EDUCACIÓN BÁSICA

**1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:**

**1-2-1 CURSOS:**

Título curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación	Año finalización	Hs. de duración	Postítulo / Posgrado
<input type="checkbox"/>	NO			NINGUNO

**1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:**

Título jornada (copiar textualmente del diploma)	Año realización	Cantidad de días
<input type="checkbox"/> XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA	2014	3

**1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC.:**

**1-2-3-1 DOCENCIA:**

Indique:

- a- Profesor universitario titular
- b- Profesor universitario adjunto o terciario
- c- Profesor Secundario

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

CARGA DE ANTECEDENTES:

1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:

1-1 EDUCACIÓN FORMAL:

**IMPORTANTE:** Completar **TODOS** los niveles de formación que posea, por ejemplo: primaria, secundaria, terciario, etc.

Agrupamiento  
Hospitalario - Asistencial

Ver cargos por agrupamiento

Nivel de estudio  
PRIMARIA COMPLETA

Título obtenido (copiar textualmente del diploma)

Agregar Otro Título

Eliminar Título/s Seleccionado/s

1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECIFICA:

1-2-1 CURSOS:

Título curso (copiar textualmente del diploma)

Evaluación  
NO

Año finalización

Hs. de duración

Postítulo / Posgrado  
NINGUNO

Agregar Otro Curso

Eliminar Curso/s Seleccionado/s

1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:

Título jornada (copiar textualmente del diploma)

Año realización

Cantidad de días

XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA

2014

3

Agregar Otra Jornada

Eliminar Jornada/s Seleccionada/s

1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC.:

1-2-3-1 DOCENCIA:

Indique:

- a- Profesor universitario titular
- b- Profesor universitario adjunto o terciario
- c- Profesor Secundario

Resultando así el Nuevo campo para agregar el Nuevo titulo

[INICIO](#)
[← ATRÁS](#)
[CERRAR SESIÓN](#)
[NORMATIVAS](#)
[MANUAL](#)
[AYUDA RÁPIDA](#)

**CARGA DE ANTECEDENTES:**

**1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:**

**1-1 EDUCACIÓN FORMAL:**

**⚠ IMPORTANTE:** Completar **TODOS** los niveles de formación que posea, por ejemplo: primaria, secundaria, terciario, etc.

Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial Ver cargos por agrupamiento  
 Nivel de estudio: PRIMARIA COMPLETA Título obtenido (copiar textualmente del diploma): EDUCACIÓN BÁSICA  
 Seleccionar

**1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:**

**1-2-1 CURSOS:**

Título curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación	Año finalización	Hs. de duración	Postítulo / Posgrado
<input type="checkbox"/>	NO			NINGUNO

**1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:**

Título jornada (copiar textualmente del diploma)	Año realización	Cantidad de días
<input type="checkbox"/> XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA	2014	3

**1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC.:**

**1-2-3-1 DOCENCIA:**

Indique:

- a- Profesor universitario titular
- b- Profesor universitario adjunto o terciario
- c- Profesor Secundario

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

CARGA DE ANTECEDENTES:

1 ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN:

1-1 EDUCACIÓN FORMAL:

**⚠ IMPORTANTE:** Completar **TODOS** los niveles de formación que posea, por ejemplo: primaria, secundaria, terciario, etc.

Agrupamiento

Hospitalario - Asistencial ▼

Ver cargos por agrupamiento

Nivel de estudio

PRIMARIA COMPLETA ▼

SECUNDARIA COMPLETA ▼

Título obtenido (copiar textualmente del diploma)

EDUCACIÓN BÁSICA

BACHILLER EN CIENCIAS NATURALES

Agregar Otro Título

Eliminar Título/s Seleccionado/s

1-1-2 CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:

1-2-1 CURSOS:

Título curso (copiar textualmente del diploma)

[ ]

Evaluación

NO ▼

Año finalización

[ ]

Hs. de duración

[ ]

Postítulo / Posgrado

NINGUNO ▼

Agregar Otro Curso

Eliminar Curso/s Seleccionado/s

1-2-2 JORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS:

Título jornada (copiar textualmente del diploma)

XXI CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA

Año realización

2014

Cantidad de días

3

Agregar Otra Jornada

Eliminar Jornada/s Seleccionada/s

1-2-3 DOCENCIA, DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC.:

1-2-3-1 DOCENCIA:

Indique:

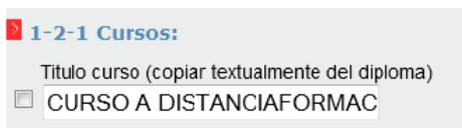
- a- Profesor universitario titular
- b- Profesor universitario adjunto o terciario
- c- Profesor Secundario

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.

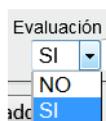
## CAPACITACIÓN ESPECÍFICA.

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



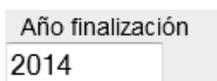
1-2-1 Cursos:  
Título curso (copiar textualmente del diploma)  
 CURSO A DISTANCIAFORMAC

- Evaluación: Debe realizar click en la opción SI, en el caso de que el curso haya constado de un examen final.



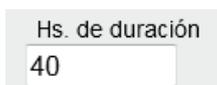
Evaluación  
SI  
NO  
SI

- Año finalización: Año en el cual el curso ha concluido.



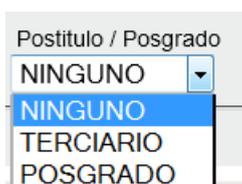
Año finalización  
2014

- Hs. De duración:



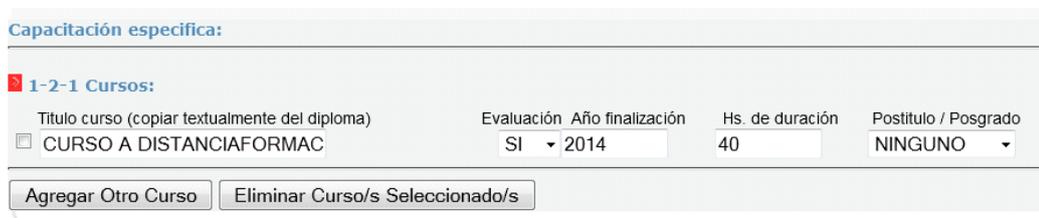
Hs. de duración  
40

- Postítulo/Posgrado: 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.



Postítulo / Posgrado  
NINGUNO  
NINGUNO  
TERCIARIO  
POSGRADO

Resultado final:



Capacitación específica:

1-2-1 Cursos:				
Título curso (copiar textualmente del diploma)	Evaluación	Año finalización	Hs. de duración	Postítulo / Posgrado
<input type="checkbox"/> CURSO A DISTANCIAFORMAC	SI	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
<input type="checkbox"/> 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.

1-2-3 Docencia, dictado de cursos, panelista en congresos, etc.:
<b>1-2-3-1 Docencia:</b> Indique: <input checked="" type="checkbox"/> a- Profesor universitario titular <input type="checkbox"/> b- Profesor universitario adjunto o terciario <input checked="" type="checkbox"/> c- Profesor Secundario

- **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.

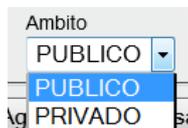
1-2-3-2 Dictado de cursos, panelista en congresos, etc:
Indique: <input type="checkbox"/> a- Dictado de cursos, talleres o similares <input checked="" type="checkbox"/> b- Panelista, expositor en seminarios o congresos

## 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.

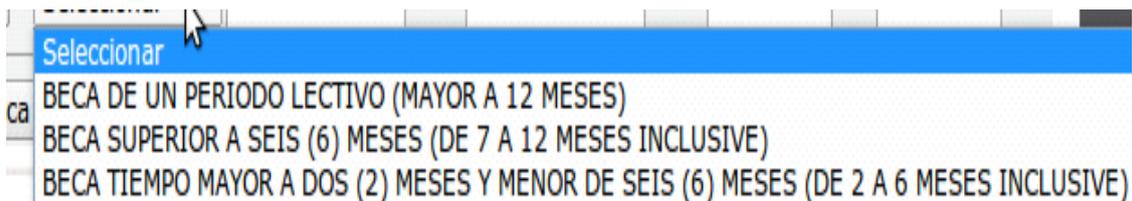
Se explicará campo por campo.

- Ámbito: Si la beca fue realizada en una entidad pública debe tildar con un click la opción PÚBLICO, caso contrario PRIVADO.



Ambito  
PUBLICO  
PUBLICO  
PRIVADO

- Duración:



Seleccionar  
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

- Desde- Hasta: 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- Profesor universitario adjunto o terciario  
c- Profesor Secundario

---

**1-2-3-2 DICTADO DE CURSOS, PANELISTA EN CONGRESOS, ETC:**  
Indique:  
a- Dictado de cursos, talleres o similares  
b- Panelista, expositor en seminarios o congresos

Julio 2013

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

---

**1-2-4 BECAS Y PASANTÍAS:**

**1-2-4-1 BECAS:**

Ambito: PUBLICO    Duración: BECA SUPERI    Lugar: HOSPITAL CULL    Función: SOPORTE    Desde: 17/07/201    Hasta: 06/02/201

Agregar Otra Beca    Eliminar Beca/s Seleccionada/s

---

**1-2-4-2 PASANTÍAS:**

Ambito: PUBLICO    Duración: Seleccionar    Lugar:    Función:    Desde:    Hasta:

Agregar Otra Pasantia    Eliminar Pasantia/s Seleccionada/s

---

**1-2-5 PUBLICACIONES E INVESTIGACIÓN:**

**1-2-5-1 PUBLICACIONES:**

Tipo Publicación: Seleccionar    Tema / Título:

Agregar Otra Publicación    Eliminar Publicación/es Seleccionada/s

---

**1-2-5-2 INVESTIGACION:**

Tipo Investigación: Seleccionar    Tema / Título:

Agregar Otra Investigación    Eliminar Investigación/es Seleccionada/s

---

**2 ANTECEDENTES LABORALES:**

Ambiente: PUBLICO    Lugar:    Función:    Desde:    Hasta:

Resultado final:

**1-2-4-1 Becas:**

Ambito: PUBLICO    Duración: BECA SUPERI    Lugar: HOSPITAL CULL    Función: SOPORTE    Desde: 08-04-2012    Hasta: 22-12-2012

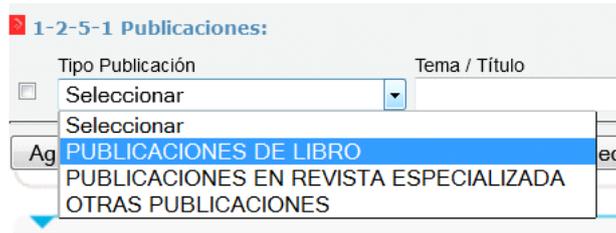
Agregar Otra Beca    Eliminar Beca/s Seleccionada/s

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

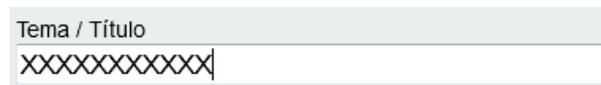
- **Pasantías:** En el caso de que haya realizado alguna pasantía, debe completar la información, utilizando el mismo procedimiento que para Becas.

## PUBLICACIONES E INVESTIGACIÓN.

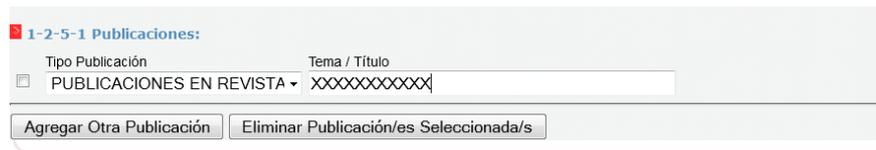
- **Publicaciones:** En el caso de que haya realizado alguna publicación en libros, revistas, etc., deberá completar la siguiente información:
  - Tipo publicación: Debe realizar la selección del tipo de publicación.



- Tema / Título: debe transcribirse tal como figura en la certificación que presentará en el legajo.



- Resultado final.



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.

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 Detalles 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 ANTECEDENTES LABORALES:

Ambiente: PUBLICO (dropdown)  
Lugar: [input field]  
Función: [input field]  
Desde: [input field]  
Hasta: [input field]  
Días Habiles: [input field]

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

Ambito  
PUBLICO (selected)  
PRIVADO

- Lugar y función:

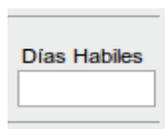
Lugar: XXXXXXXX  
Función: XXXXXXXX

- Desde- Hasta: 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.

2 ANTECEDENTES LABORALES:

Ambiente: PUBLICO (dropdown)  
Lugar: [input field]  
Función: [input field]  
Desde: [calendar popup for July 2013, date 17 selected]

- Días hábiles: Realizando click en



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

Dos Resultado finales posibles:



El primer formulario muestra los campos: Ambiente (PUBLICO), Lugar (MINISTERIO DE SAL), Función (VARIAS), Desde (09/07/201), Hasta (14/07/201) y Días Hábiles (vacío).

El segundo formulario muestra los campos: Ambiente (PUBLICO), Lugar (MINISTERIO DE SAL), Función (VARIAS), Desde (vacío), Hasta (vacío) y Días Hábiles (27).

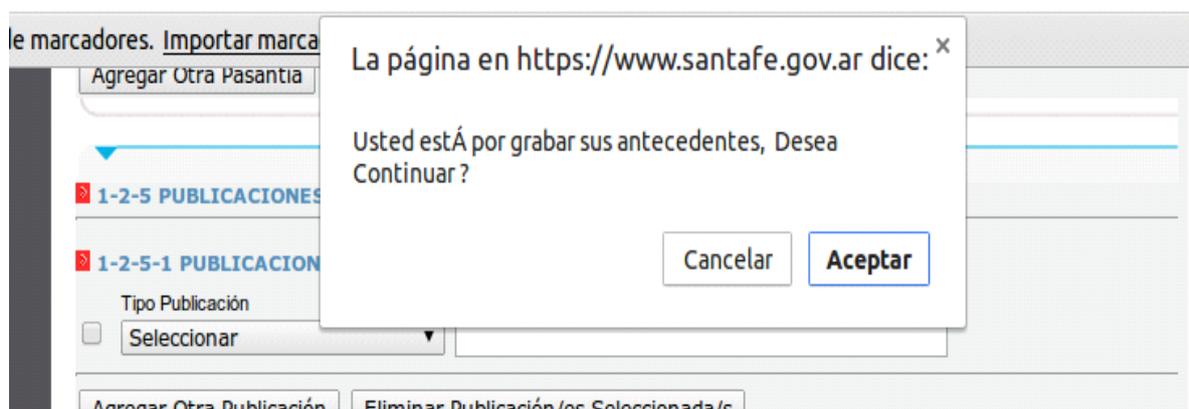
Si desea agregar o eliminar algún antecedente laboral, debe proseguir como se explicó en el apartado Educación Formal.

### 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.



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.



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

Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [CERRAR SESIÓN](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#)

Bienvenido **HERNANDEZ AGUSTIN**

[MODIFICAR DATOS PERSONALES](#)

[AGREGAR Y MODIFICAR ANTECEDENTES](#)

[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

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe  
Teléfono 54 + 342 4506600 | 4506700 | 4506800

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
Créditos | Términos y condiciones

## 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.

Usuario: 21111111 | Cerrar sesión | Fecha: 8 de Julio de

**SANTA FE AVANZA** **GSF** Gobierno de Santa Fe

www.santafe.gov

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO ← ATRÁS CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

**1** Seleccione el agrupamiento **2**

**INSCRIPCIÓN**

	Hospitalario - Asistencial	! Cargos y requisitos
	Administrativo	! Cargos y requisitos
	Servicios generales	! Cargos y requisitos
	Mantenimiento y Producción	! Cargos y requisitos

Consulte aquí, en cuáles efectores está disponible cada cargo de su interés

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: 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:

## Requerimientos del agrupamiento Hospitalario - Asistencial

Perfil	Requisitos Excluyentes
Agente Sanitario	✓ Secundario completo.
Enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo.</li> <li>✓ Lic. Sup. en enfermería o Enfermero profesional.</li> <li>✓ Matrícula profesional.</li> </ul>
Técnico en Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo con orientación en Química o</li> <li>✓ Técnico Superior en Laboratorio de Análisis Clínicos o</li> <li>✓ Técnico Superior en Laboratorio o</li> <li>✓ Técnico Químico o</li> <li>✓ Técnico Superior en Alimentos o</li> <li>✓ Técnico Superior en Biotecnología o</li> <li>✓ Técnico Superior en Esterilización o</li> <li>✓ Técnico Superior en Hemoterapia o</li> <li>✓ Técnico Superior en Farmacia y Laboratorio o</li> <li>✓ Técnico Superior en Bromatología o</li> <li>✓ Técnico Superior en Análisis de Alimentos o</li> <li>✓ Análisis Universitario de Alimentos.</li> </ul>
Técnico Radiólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo.</li> <li>✓ Técnico Superior en Radiología o</li> <li>✓ Técnico Superior en Diagnósticos por Imágenes.</li> <li>✓ Matrícula profesional.</li> </ul>
Auxiliar de farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo con orientación en Química.</li> <li>✓ Secundario completo y Técnico Químico o</li> <li>✓ Auxiliar de Servicios Farmacéuticos.</li> </ul>
Instrumentador	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo.</li> <li>✓ Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica.</li> <li>✓ Matrícula.</li> </ul>
Hemoterapiasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo.</li> <li>✓ Técnico en Hemoterapia.</li> <li>✓ Matrícula.</li> </ul>
Asistente odontológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundario completo.</li> <li>✓ Curso de asistente odontológico o</li> <li>✓ Título de asistente odontológico</li> </ul>

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

## BUSCAR CARGO

[-] Criterio Búsqueda

NODO: CARGO: 

Buscar

Nueva Consulta

Resultado Búsqueda

## 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 seguir los 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 suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO ← ATRÁS CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

**1** Seleccione el agrupamiento **2** Seleccione los efectores

Agrupamiento: Mantenimiento y Producción.  
Puede inscribirse hasta en 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo.

Selección de el nodo  
Nodo:

Seleccionar

RECONQUISTA  
RAFAELA  
SANTA FE  
ROSARIO  
VENADO TUERTO

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores de trabajo: Google Chrome Mozilla Firefox

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2648  
Teléfono SA + 342 4506600 | 4506700 | 4506680

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
Créditos | Términos y condiciones

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

**1** Seleccione el agrupamiento

**2** Seleccione los efectores

**Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial.**

**Puede inscribirse hasta en 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo.**



Seleccione el nodo

**Nodo:**

ROSARIO

Seleccione los efectores en los cuales desea inscribirse.

**Efactor:** Seleccionar...

**SIES:** Seleccionar...

==> Efectores seleccionados

Seleccione la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS.

**Localidad:**

Seleccionar...

Seleccionar Cargos

Cancelar Inscripción

### 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.

[INICIO](#)
[← ATRÁS](#)
[CERRAR SESIÓN](#)
[NORMATIVAS](#)
[MANUAL](#)
[AYUDA RÁPIDA](#)

**1** Seleccione el agrupamiento
 **2** Seleccione los efectores

Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial.

Puede inscribirse hasta en 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo.



Seleccione el nodo  
**Nodo:** ROSARIO

Seleccione los efectores en los cuales desea inscribirse.  
 **Efactor:** ROSARIO - HOSP PROVINCIAL ==> Efectores seleccionados  
 **SIES:** Seleccionar...

Seleccione la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS.  
**Localidad:** Seleccionar...

Resultado.

Seleccione los efectores en los cuales desea inscribirse.  
 **Efactor:** ROSARIO - HOSP PROVINCIAL ==> Efectores seleccionados  
 **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.

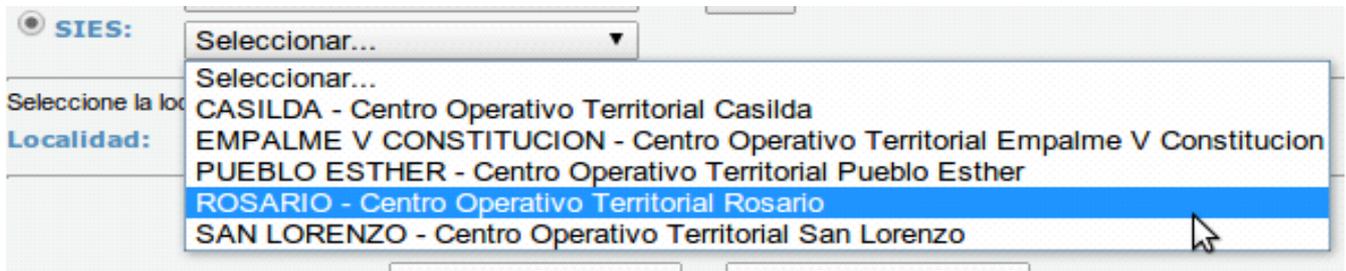
Resultado.

Seleccione los efectores en los cuales desea inscribirse.  
 **Efactor:** Seleccionar... ==> Efectores seleccionados  
 **SIES:** Seleccionar...

ROSARIO - HOSP PROVINCIAL CENTENARIO X  
 - 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.



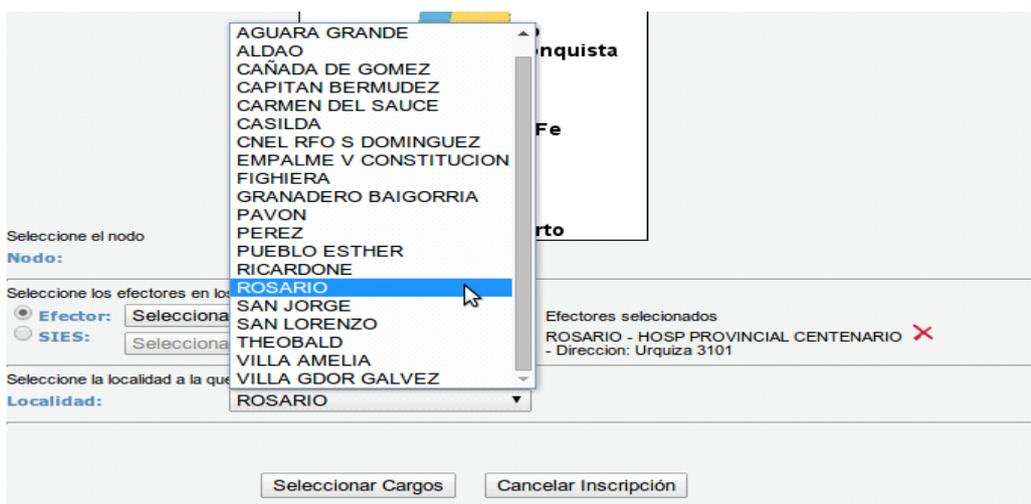
Resultado final:



#### 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:



Resultado:

Seleccione la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS.

**Localidad:**

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.

La página en <https://www.santafe.gov.ar> dice: x

¿Verificó que todos los datos ingresados sean correctos antes de continuar?

Cancelar **Aceptar**

Ministerio de Salud de la p

INICIO ← ATRÁS

1 Seleccione el agrupamiento 2 Seleccione los efectores

Agrupamiento: Hospitalario - Asistencial.  
Puede inscribirse hasta en 2 Efectores y a los CAPS de una localidad de un mismo Nodo.

Selecciones el nodo

Nodo:

Selecciones los efectores en los cuales desea inscribirse.

Efector:

SIES:

==> Efectores seleccionados

- ROSARIO - HOSP PROVINCIAL CENTENARIO ✗  
- Direccion: Urquiza 3101
- ROSARIO - Centro Operativo Territorial Rosario ✗

Selecciones la localidad a la que desea inscribirse en los CAPS.

Localidad:

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 inscribirse

**HOSP PROVINCIAL CENTENARIO - CARGOS DISPONIBLES:**

AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

AGENTE SANITARIO

Guardar Inscripción    Cancelar Inscripción

### 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.

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 inscribirse

**HOSP PROVINCIAL CENTENARIO - CARGOS DISPONIBLES:**

AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

AGENTE SANITARIO

SI  
NO

Guardar Inscripción    Cancelar Inscripción

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

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 inscribirse**

**HOSP PROVINCIAL CENTENARIO - CARGOS DISPONIBLES:**

SI ▾ AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

SI ▾ AGENTE SANITARIO

Guardar Inscripción Cancelar Inscripción

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: x

Usted acaba de inscribirse PROVISORIAMENTE. Recuerde verificar y CONFIRMAR esta inscripción. ¿ Desea continuar ?

Cancelar Aceptar

Fecha: 13 de Julio de 2015

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

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 inscribirse

HOSP PROVINCIAL CENTENARIO CARGOS DISPONIBLES:

SI ▾ AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

SI ▾ AGENTE SANITARIO

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.



Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [← ATRÁS](#) [CERRAR SESIÓN](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#)

MI INSCRIPCIÓN

**IMPORTANTE:** si usted desea modificar algun dato de su inscripción, debe eliminarla y luego volver a inscribirse.

	Agrupamiento	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
→	HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	08/07/2015	PENDIENTE	  

Pagina: 1 de 1

Ver los datos de

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.



Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

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.



www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [← ATRÁS](#) [CERRAR SESIÓN](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#)

MI INSCRIPCIÓN

**IMPORTANTE:** si usted desea modificar algun dato de su inscripción, debe eliminarla y luego volver a inscribirse.

	Agrupamieno	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
→	HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	08/07/2015	PENDIENTE	

Página: 1 de 1

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.



Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe  
Teléfono 54 + 342 4506800 | 4506700 | 4506800

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
Créditos | Términos y condiciones

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 Escalonamiento.
- **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 provisoria.

## 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. [Importar marca](#)

La página en <https://www.santafe.gov.ar> dice: x

Si realiza la confirmación no podrá hacer más cambios en sus datos personales, ni tampoco inscribirse a otro llamado. ¿ Realmente desea confirmar la inscripción al llamado ?

Cancelar Aceptar

Fecha: 14 de Julio de 2015

www.santafe.gov.ar

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO ← ATRÁS CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

MI INSCRIPCION

**⚠ IMPORTANTE: si usted desea modificar algun dato de su inscripción, debe eliminarla y luego volver a inscribirse.**

	Agrupamieno	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
→	HOSPITALARIO - ASISTENCIAL	14/07/2015	● PENDIENTE	

« « Pagina: 1 de 1 » »

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el icono para descargarlo.

Descargar Aquí

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

Usuario: 301091541 | [Cerrar sesión](#) | Fecha: 22 de Octubre de 2015




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

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

Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa

---

Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO
 CERRAR SESIÓN
 NORMATIVAS
 MANUAL
 AYUDA RÁPIDA
 BUSCAR CARGO

### MI INSCRIPCIÓN

**A continuación usted deberá:** (haga click sobre el icono)

- 1º Solicitar un turno para la entrega del legajo en los centros de recepción habilitados:
- 2º Imprimir el formulario de inscripción (4 copias en papel A4 con orientación horizontal):
- 3º Imprimir la carátula para el sobre (en papel A4):

	Agrupamiento	Fecha de inscripción	Fecha de inscripción	Opciones
→	HOSPITALARIO-ASISTENCIAL	22/10/2015	CONFIRMADO	

Pagina: 1
de 1

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el icono para descargarlo.

Descargar Aquí

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (S3000DEE) Santa Fe  
 Teléfono 54 + 342 4508600 | 4508700 | 4508800

Año 2015 - Todos los derechos reservados.  
 Créditos | Términos y condiciones

Como puede apreciar, el estado cambió de PENDIENTE a CONFIRMADO. En la parte de opciones se visualizaran tres íconos. Si realiza click en se descargará la inscripción confirmada. La impresión de la misma es obligatoria ya que deberá ser presentada en las oficinas de recepción con los antecedentes probatorios. Si realiza click en se descargará un rótulo para el sobre. Si realiza click 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.



La página en <https://www.santafe.gov.ar> dice: x

Realmente desea eliminar la inscripción al llamado ?

Fecha: 14 de Julio de 2015

Cancelar Aceptar

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar. Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

INICIO ← ATRÁS CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

MI INSCRIPCION

**⚠ IMPORTANTE:** si usted desea modificar algun dato de su inscripción, debe eliminarla y luego volver a inscribirse.

	Agrupamiento	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
→	HOSPITALARIO-ASISTENCIAL	14/07/2015	● PENDIENTE	  

Página: 1 de 1

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.

 Descargar Aquí

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



INICIO ← ATRÁS CERRAR SESIÓN NORMATIVAS MANUAL AYUDA RÁPIDA

MI INSCRIPCION

**⚠ IMPORTANTE:** si usted desea modificar algun dato de su inscripción, debe eliminarla y luego volver a inscribirse.

Sin Resultados

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.

 Descargar Aquí

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.

Usuario: 34162795 | [Cerrar sesión](#) | Fecha: 10 de Septiembre de 2015

**SANTA FE AVANZA** **GSF** Gobierno de Santa Fe

www.santafe.gov.ar

Regimen de suplencias e ingreso para el personal de establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fe.

Tu opinión nos interesa  
Ayudanos a mejorar.  
Contactanos

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

[INICIO](#) [CERRAR SESIÓN](#) [NORMATIVAS](#) [MANUAL](#) [AYUDA RÁPIDA](#) [BUSCAR CARGO](#)

### MI INSCRIPCIÓN

**A continuación usted deberá:** (haga click sobre el icono)

- 1° Solicitar un turno:
- 2° Imprimir el formulario de inscripción (4 copias en papel A4 con orientación horizontal):
- 3° Imprimir la carátula para el sobre (en papel A4):

	Agrupamiento	Fecha de inscripción	Fecha de inscripción	Opciones
→	MANTENIMIENTO Y PRODUCCION	25/06/2015	CONFIRMADO	

« « Pagina: 1 de 1 » »

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el icono para descargarlo.

[Descargar Aquí](#)

Recomendamos usar uno de los siguiente navegadores para mejorar su experiencia de trabajo: [Google Chrome](#) [Mozilla Firefox](#)

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2849 (5200DEF) Santa Fe Año 2015 Todos los derechos reservados

## 11. Solicitar turno via web:

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

www.santafe.gov.ar

### Gestión web de turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe

Trámites disponibles

Trámite: Entrega de legajos - M. Salud - Suplencias e ingreso

Localidad: Santa Fe

Oficina: 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

Solicitar turno

Si usted ya ha solicitado un turno, puede anularlo, modificarlo, imprimir su comprobante, o recuperar la información del mismo.

Anular Modificar Imprimir Recuperar

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (53000DEE) Santa Fe  
Teléfono +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

Trámites disponibles

Trámite: Entrega de legajos - M. Salud - Suplencias e ingreso

Localidad: Santa Fe

Oficina: 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

Solicitar turno

Si usted ya ha solicitado un turno, puede anularlo, modificarlo, imprimir su comprobante, o recuperar la información del mismo.

Anular Modificar Imprimir Recuperar

GOBIERNO DE SANTA FE 3 de Febrero 2649 (53000DEE) Santa Fe  
Teléfono +54 342 4506800 | 4506700 | 4506800

© 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.

Gestión web de turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe

Trámites disponibles

Trámite: Entrega de legajos – M. Salud – Suplencias e ingreso  
 Localidad: Santa Fe  
 Oficina: 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.

Solicitar turno

Si usted ya ha solicitado un turno, puede anularlo, modificarlo, imprimir su comprobante, o recuperar la información del mismo.

Anular Modificar Imprimir Recuperar

Complete los campos requeridos con la información correspondiente al aspirante.

Gestión web de turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe

**Trámite: Entrega de legajos – M. Salud – Suplencias e ingreso - Junta de Escalafonamiento Santa Fe - Santa Fe**

La información que se debe proporcionar aquí es la que corresponde a quien será el beneficiario del resultado del trámite, y no de quien hace la gestión. Por ejemplo, si se desea realizar una actualización de 5/8 años los datos deben ser del menor, y no de quien realiza el pedido del turno.

Apellido (\*):  Nombre (\*):

Correo electrónico (\*):  Repetir correo electrónico (\*):

Tipo de documento: DNI  Documento (\*): (Sin puntos)

Calle:  Número:

Localidad (\*): Seleccione localidad  Celular:

Teléfono:

Ingrese el texto contenido en la imagen:

Septiembre 2015

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Los días y horarios que se encuentran en rojo no se realizan trámites o todos los turnos fueron otorgados.

Horarios disponibles: 11/09/2015 - 8:30

(\*) Campos obligatorios.

Salir Solicitar Turno

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".

## Gestión web de turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe

### Trámite: Entrega de legajos – M. Salud – Suplencias e ingreso - Junta de Escalonamiento Santa Fe - Santa Fe

La información que se debe proporcionar aquí es la que corresponde a quien será el beneficiario del resultado del trámite, y no de quien hace la gestión. Por ejemplo, si se desea realizar una actualización de 5/8 años los datos deben ser del menor, y no de quien realiza el pedido del turno.

Apellido (*): <input type="text"/>	Nombre (*): <input type="text"/>	<b>Septiembre 2015</b> <table border="1"><thead><tr><th>Lu</th><th>Ma</th><th>Mi</th><th>Ju</th><th>Vi</th><th>Sá</th><th>Do</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr><tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					Los días y horarios que se encuentran en rojo no se realizan trámites o todos los turnos fueron otorgados.
Lu	Ma		Mi	Ju	Vi	Sá	Do																																						
	1	2	3	4	5	6																																							
7	8	9	10	11	12	13																																							
14	15	16	17	18	19	20																																							
21	22	23	24	25	26	27																																							
28	29	30																																											
Correo electrónico (*): <input type="text"/>	Repetir correo electrónico (*): <input type="text"/>																																												
Tipo de documento: DNI <input type="text"/>	Documento (*): (Sin puntos) <input type="text"/>	<b>Horarios disponibles</b> <table border="1"><tbody><tr><td>11/09/2015 - 8:30</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 8:30</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 8:50</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 9:10</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 9:30</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 9:50</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 10:10</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 10:30</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 10:50</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 11:10</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 11:30</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 11:50</td></tr><tr><td>11/09/2015 - 12:10</td></tr></tbody></table>	11/09/2015 - 8:30	11/09/2015 - 8:30	11/09/2015 - 8:50	11/09/2015 - 9:10	11/09/2015 - 9:30	11/09/2015 - 9:50	11/09/2015 - 10:10	11/09/2015 - 10:30	11/09/2015 - 10:50	11/09/2015 - 11:10	11/09/2015 - 11:30	11/09/2015 - 11:50	11/09/2015 - 12:10																														
11/09/2015 - 8:30																																													
11/09/2015 - 8:30																																													
11/09/2015 - 8:50																																													
11/09/2015 - 9:10																																													
11/09/2015 - 9:30																																													
11/09/2015 - 9:50																																													
11/09/2015 - 10:10																																													
11/09/2015 - 10:30																																													
11/09/2015 - 10:50																																													
11/09/2015 - 11:10																																													
11/09/2015 - 11:30																																													
11/09/2015 - 11:50																																													
11/09/2015 - 12:10																																													
Calle: <input type="text"/>	Número: <input type="text"/>																																												
Localidad: (*) Seleccione localidad <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>																																												
Teléfono: <input type="text"/>																																													
Ingrese el texto contenido en la imagen: 																																													
(*) Campos obligatorios.																																													
<input type="button" value="Salir"/> <input type="button" value="Solicitar Turno"/>																																													

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

<b>Gestión web de turnos para trámites en el Gobierno de Santa Fe</b>
<b>Solicitud de Turno</b>
<b>IMPORTANTE:</b> Su trámite aún no ha finalizado. Recuerde: debe confirmar la aceptación del turno utilizando el enlace que hemos enviado a su cuenta de correo electrónico. En caso de no realizar dicha confirmación, dentro de las próximas 24hs, su solicitud se dará de baja.
<input type="button" value="Salir"/>

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



## 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 confirme. En caso que no lo haga el turno será dado de baja a las 24 horas.



Para confirmar el turno presionar el siguiente enlace -> [CONFIRMAR](#)

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.

INICIO
 ATRÁS
 CERRAR SESIÓN
 NORMATIVAS
 MANUAL
 AYUDA RÁPIDA

### MI INSCRIPCION

	Agrupamieno	Fecha de inscripción	Estado	Opciones
	HOSPITALARIO-ASISTENCIAL	14/07/2015	CONFIRMADO	

Pagina:  de 1

Para poder imprimir deberá tener instalado Adobe Reader, en caso de no tenerlo haga click en el ícono para descargarlo.

[Descargar Aquí](#)



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.**