**DGRHS: MODELOS DE FORMULARIOS**

| **CÓDIGOS** | **FORMULARIOS** | **MODELO** | **MODALIDAD** | **CADENA DE AUTORIZACIÓN** | **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LIQUIDACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F1.1** | FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMPLAZO IMPREVISIBLE – ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL CENTRAL | DE RES 141 Y MODIFICATORIAS | Individual por agente | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH | Autorización, efectiva prestación, DDJJ agente si aplica y Anexo DJ |
| **F1.2** | FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMPLAZO IMPREVISIBLE – ESTABLECIMIENTOS DE RED DE SERVICIOS | DE RES 141 Y MODIFICATORIAS | Individual por agente | JEFE DE PERSONAL + JEFE DE ÁREA OPERATIVA + DEPTO. TEC. RED DE SERIVICIOS + DIRECTOR RED DE SERIVICIOS + DIRECTOR RRHH | Autorización, efectiva prestación, DDJJ agente si aplica y Anexo DJ |
| **F2** | REEMPLAZO PREVISIBLE POR LVA y OTRAS CAUSAS | DE RES 141 Y MODIFICATORIAS | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH | Autorización, efectiva prestación, DDJJ agente si aplica, Anexo DJ |
| **F3.1** | REEMPLAZOS POR CARGO VACANTE | SE ADJUNTA – Vencimiento indicado en formulario | Individual por agente | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH +SECRETARIO DE ESTADO / PRESIDENCIA DEL SIPROSA | Autorización, efectiva prestación, DDJJ agente si aplica y Anexo DJ. |
| **F3.2** | COBERTURA PROVISORIA DE CARGO | SE ADJUNTA - Vencimiento indicado en formulario | Individual por agente | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH + SECRETARIO DE ESTADO / PRESIDENCIA DEL SIPROSA | Autorización, efectiva prestación, DDJJ agente si aplica y Anexo DJ |
| **F4.1** | ALTA DE LIBRE DISPONIBILIDAD | SE ADJUNTA - Vencimiento indicado en formulario | Individual por agente | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH + SECRETARIO DE ESTADO / PRESIDENCIA DEL SIPROSA | Autorización y efectiva prestación. |
| **F4.2** | CONTINUIDAD DE LIBRE DISPONIBILIDAD | SE ADJUNTA - Vencimiento indicado en formulario | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH + SECRETARIO DE ESTADO / PRESIDENCIA DEL SIPROSA | Autorización y efectiva prestación. |
| **F4.3** | BAJA DE LIBRE DISPONIBILIDAD | SE ADJUNTA - Vencimiento indicado en formulario | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH | Autorización. |
| **F5.S** | GUARDIAS/GUARDIAS CRITICA DE AGENTE DEL SISTEMA | SE ADJUNTA – Vencimiento mensual | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE DE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH SECRETARIO DE ESTADO / PRESIDENCIA DEL SIPROSA | Autorización y efectiva prestación. |
| **F6** | PLANILLA DE NOVEDADES MENSUALES DE REEMPLAZOS CON EFECTIVA PRESTACIÓN | SE ADJUNTA – Vencimiento mensual | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD | Efectiva Prestación |
| **F7** | PLANILLA DE NOVEDADES MENSUALES DE LIBRES DISPONIBILIDADES | SE ADJUNTA – Vencimiento mensual | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD | Efectiva Prestación |
| **F8** | FORMULARIO DE CONSULTA SOBRE LIQUIDACIÓN DE HABERES | SE ADJUNTA – Vencimiento mensual | Por Expediente | JEFE DE PERSONAL + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH | Autorización y efectiva prestación. |
| **F9** | FORMULARIO GUARDIAS CRITICAS | SE ADJUNTA – Vencimiento mensual | Agrupado por AO / Hospital / Repartición | JEFE DE PERSONAL + REFERENTE RRHH + DIRECTOR + DIRECTOR RRHH | Autorización y efectiva prestación. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO 3.1: SOLICITUD DE ALTA DE REEMPLAZO POR CARGO VACANTE** | | | | | | | | | | | Rev 00  12 de Septiembre de 2016  Autor: DGRHS | |
|  | | |  | | |  | |  | | | Logo Bicentenario.jpg | |
| **ORGANISMO:** | | |  | | |  | | 0_SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SIPROSA.png | | |  | |
| **DATOS REEMPLAZANTE:** |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| **APELLIDO Y NOMBRE** | **DNI** | | | **NIVEL** | **FUNCION** | | **AGRUPAMIENTO** | | **MODALIDAD** | **MES DE PRESTACIÓN** | |
| *Como figura en la DDJJ de alta* | *Como figura en la DDJJ de alta* | | | *Como figura en la DDJJ de alta* |  | | *Asistencial/No asistencial* | | *Nuevo / Continuidad* | *Indicar mes de prestación (Necesita además copia de autorización inicial)* | |
| **DATOS REEMPLAZADO:** |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| **APELLIDO Y NOMBRE** | **DNI** | | | **NIVEL** | **FUNCION** | | **AGRUPAMIENTO** | |  |  | |
|  |  | | |  |  | | Asistencial/No asistencial | |  |  | |
| **CAUSA DE CESE LABORAL** |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| *RENUNCIA/JUBILACION/REUBICACIÓN* |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| **DETALLE** | | **INFORMACIÓN ADICIONAL INDISPENSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN/RECHAZO DE LA SOLICITUD:** | | | | | | | | | |
| **1. DETALLE DEL SERVICIO DE EFECTIVO CUMPLIMIENTO** | | *Ej. Servicio de Neonatología Hospital Eva Perón* | | | | | | | | | |
| **2. DIAGRAMACIÓN HABITUAL DEL SERVICIO** | | *Ej. Cobertura 24 hs de lunes a viernes, con 15 agentes con guardias de 24 hs semanales y 6 horas adicionales* | | | | | | | | | |
| **3. DIAGRAMACIÓN DE LA COBERTURA SOLICITADA** | | *Ej. Guardia 24 hs día sábado y 6 horas adicionales día viernes* | | | | | | | | | |
| **4. TAREAS A REALIZAR Y PRODUCCIÓN ESPERADA** | | *Atención permanente 6 camas críticas* | | | | | | | | | |

…………………………… ………………………………… ……………………………………………… ……………………………………………..

JEFE DE PERSONAL REFERENTE DE RRHH DIRECTOR (En el caso de la Red de Servicios, Director de AO, AP y GRAL) DIRECTOR RRHH

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO 3.2: SOLICITUD DE COBERTURA PROVISORIA DE CARGO**  Rev 00  12 de Septiembre de 2016  Autor: DGRHS | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |
| **ORGANISMO:** | | |  | |  | | **Logo Bicentenario.jpg0_SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SIPROSA.png** | |
| **DATOS REEMPLAZANTE** |  |  |  |  | |  | |  | |
| **APELLIDO Y NOMBRE** | **DNI** | **NIVEL** | **FUNCION** | **AGRUPAMIENTO** | | **FECHA INICIO DE PRESTACIÓN** | | **FECHA DE FINALIZACIÓN DE PRESTACIÓN** | |
| *Como figura en la DDJJ de alta* | *Como figura en la DDJJ de alta* | *Como figura en la DDJJ de alta* |  | *Asistencial/No asistencial* | | *Nuevo / Continuidad* | | *Indicar mes de prestación (Necesita además copia de autorización inicial)* | |
| **DETALLE** | | **INFORMACIÓN ADICIONAL INDISPENSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN/RECHAZO DE LA SOLICITUD:** | | | | | | | |
| **1. DETALLE DEL SERVICIO DE EFECTIVO CUMPLIMIENTO** | | *Ej. Servicio de Neonatología Hospital Eva Perón* | | | | | | | |
| **2. DIAGRAMACIÓN HABITUAL DEL SERVICIO** | | *Ej. Cobertura 24 hs de lunes a viernes, con 15 agentes con guardias de 24 hs semanales y 6 horas adicionales* | | | | | | | |
| **3. DIAGRAMACIÓN DE LA COBERTURA SOLICITADA** | | *Ej. Guardia 24 hs día sábado y 6 horas adicionales día viernes* | | | | | | | |
| **4. TAREAS A REALIZAR Y PRODUCCIÓN ESPERADA** | | *Ej Atención permanente 6 camas críticas* | | | | | | | |
| **5. RAZONES DE LA BRECHA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | *Ampliación del servicio / nuevo servicio / aumento de demanda de prestaciones asistenciales / renuncia o jubilación del titular / etc* | | | | | | | |

…………………………… ………………………………… .……………………………………………… …………………………… ……...……………………………………………………….

JEFE DE PERSONAL REFERENTE DE RRHH DIRECTOR (En el caso de la Red de Servicios, Director de AO, AP y GRAL) DIRECTOR RRHH SECRETARIO DE ESTADO /PRESIDENCIA DEL SIPROSA

**FORMULARIO 4.2: SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE LIBRE DISPONIBILIDAD**

Rev 00

12 de Septiembre de 2016

Autor: DGRHS

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO AGENTE** | **DNI** | **ORGANISMO DE ORIGEN** | **FUNCION DEL AGENTE** | **ORGANISMO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **PLANTA** | **AGRUPAMIENTO** | **TIPO DE LD ACTUAL** | **FECHA VENCIMIENTO LD ACTUAL** | **AUTORIZADO SI/NO (DEJAR EN BLANCO)** | **CODIGO/VALOR ASIGNADO (DEJAR EN BLANCO)** | **FECHA DE VENCIMIENTO (DEJAR EN BLANCO)** |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* |  |  | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Fecha de vencimiento de la LD (adjuntar autorización previa y boleta de sueldo)* |  |  |  |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* |  |  | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Fecha de vencimiento de la LD (adjuntar autorización previa y boleta de sueldo)* |  |  |  |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* |  |  | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Fecha de vencimiento de la LD (adjuntar autorización previa y boleta de sueldo)* |  |  |  |

…………………………… ………………………………… ………………….………………………………… …………………………… ………………………………………………………….

JEFE DE PERSONAL REFERENTE DE RRHH DIRECTOR (En el caso de la Red de Servicios, Director de AO, AP y GRAL) DIRECTOR RRHH SECRETARIO DE ESTADO /PRESIDENCIA DEL SIPROSA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO 4.3: SOLICITUD DE BAJA DE LIBRE DISPONIBILIDAD**  Rev 00  12 de Septiembre de 2016  Autor: DGRHS  **Logo Bicentenario.jpg** |  |

****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO AGENTE** | **DNI** | **Planta** | **ORGANISMO DE ORIGEN** | **FUNCION DEL AGENTE** | **AGRUPAMIENTO** | **TIPO DE LD ACTUAL** |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* |
| *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Como figura en boleta de sueldo* | *Asistencial/No asistencial* | *Como figura en boleta de sueldo* |

…………………………… …………………………… …….……………………………………………… …………………………… ….……………………………………………………….

JEFE DE PERSONAL REFERENTE DE RRHH DIRECTOR (En el caso de la Red de Servicios, Director de AO, AP y GRAL) DIRECTOR RRHH SECRETARIO DE ESTADO /PRESIDENCIA DEL SIPROSA