

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

INSTRUCTIVO – RENOVACIÓN (DECLARACION JURADA)

2023

INSTRUCTIVO - PARA EL INGRESO (GDE)

1

PASOS PARA LA FIRMA DE LA PROPUESTA DE CONTRATACION Y DECLARACIONES JURADAS

2023

INGRESAR AL SISTEMA GDE (GESTION DOCUMENTAL ELECTRÓNICA)

1. Ingresar al sistema GDE con el link: <https://gde.gob.ar/>


Otra opción es desde el buscador (por ejemplo: Google): escribir la sigla GDE.




Ingresar en la misma y a continuación visualizará en la pantalla la imagen que figura a continuación.



2. Completar con nombre de usuario y contraseña del GDE, tildar en "No soy un robot" y hacer click en "Acceder", tal como describe la siguiente imagen.

3. Una vez que ha ingresado al sistema GDE, en el margen derecho encontrará el módulo GEDO.

Deberá ingresar haciendo click sobre el símbolo  que se encuentra a la derecha de la palabra GEDO para ingresar a dicho módulo.

Sistema	Total	Tareas Pendientes				Promedio de Tareas en días		Acción
		< 15 días	< 30 días	<= 60 días	> 60 días	<= 60 días	> 60 días	
GEDO	0	0	0	0	0	0	0	
CCOO	0	0	0	0	0	0	0	
EE	0	0	0	0	0	0	0	

4. Una vez dentro del módulo GEDO, deberá ejecutar el documento activo dentro del Buzón de tareas pendientes.

En este caso el documento que deberá ejecutar es LA PROPUESTA DE CONTRATACION Y DD JJ 2023.

Para abrir el archivo deberá hacer click en el símbolo que está señalado con rojo en la imagen.




Al ejecutar el documento se abrirá la siguiente pantalla:



PARA FIRMAR EL DOCUMENTO

1° PASO: DESCARGAR DOCUMENTO

Descargar el documento para poder chequear todos los datos, para realizarlo tiene dar un click en .

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

ANEXO: VERIFICACIÓN DE PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA ANTES DE LA FIRMA DIGITAL



PROPUESTA DE CONTRATACION Y DECLARACION JURADA

Aspirante propuesto (Apellido y nombre completos): «ASPIRANTE_PROPUESTO»

Título o estudios cursados: «TITULO_O_ESTUDIO_CURSADO»

Domicilio: «DOMICILIO»

Localidad: «LOCALIDAD_»

Código Postal: «COD_POSTAL»

E- mail: «MAIL_INSTITUCIONAL»

Teléfono/Celular: «TELEFONO_DE_CONTACTO»

Nacionalidad: «NACIONALIDAD_»

Estado civil: «ESTADO_CIVIL»

Fecha de Nacimiento: «FECHA_DE_NACIMIENTO»

DNI: «DNI»

CUIL: «CUIL»

Cargo de que desempeña el aspirante: «FUNCION»

Puesto para el que se propone (Categoría y función): «CATEGORIA»

Dependencia: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

Localidad y fecha: El Palomar: «FECHA_P»

¿Ha pertenecido en los últimos 5 años a la Administración Pública Nacional?

SI ☒ No ☐

DONDE: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

DESDE: «FECHA_DE_INGRESO»

HASTA LA ACTUALIDAD

“LEER ATENTAMENTE PROPUESTA Y DECLARACIONES JURADAS Y VALIDAR LOS DATOS PRECARGADOS ANTES DE LA FIRMA DIGITAL” 

- ❖ **ASPIRANTE PROPUESTO:** NOMBRE Y APELLIDO (EL NOMBRE DEBE ESTAR ESCRITO DE FORMA IDÉNTICA A SU DNI)
- ❖ **TÍTULO O ESTUDIO CURSADO:** DEBE FIGURAR EL ÚLTIMO TÍTULO BASE ALCANZADO (EJ: MÉDICO, LICENCIADO, SECUNDARIO)
- ❖ **DOMICILIO:** (EL DOMICILIO REAL DONDE ESTÁ VIVIENDO)
- ❖ **LOCALIDAD:** (LA LOCALIDAD REAL DONDE ESTÁ VIVIENDO)
- ❖ **CÓDIGO POSTAL:** (CÓDIGO POSTAL REAL DONDE ESTÁ VIVIENDO)
- ❖ **E-MAIL:** FIGURA EL CORREO INSTITUCIONAL
- ❖ **TELÉFONO/ CELULAR:** TELÉFONO ACTUAL
- ❖ **NACIONALIDAD:** NACIONALIDAD
- ❖ **ESTADO CIVIL:** (ESTADO CIVIL ACTUALIZADO)
- ❖ **FECHA DE NACIMIENTO:** DÍA/MES/ AÑO
- ❖ **DNI:** CORROBORAR SU DNI
- ❖ **CUIL:** VER QUE SU CUIL FIGURE CORRECTO
- ❖ **CARGO QUE DESEMPEÑA EL ASPIRANTE:** FUNCIÓN QUE FIGURARÁ EN SU PRÓXIMO CONTRATO
- ❖ **PUESTO PARA EL QUE SE PROPONE (CATEGORÍA Y FUNCIÓN):** LA CATEGORÍA QUE FIGURA ES LA QUE FUE APROBADA EN LA RESOLUCIÓN DE RENOVACIÓN ANUAL PERIODO 2023
- ❖ **DEPENDENCIA:** HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS (SIEMPRE DEBE FIGURAR ESTA INSTITUCION)

- ❖ ¿HA PERTENECIDO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS A LA ADMINISTRACION PÚBLICA NACIONAL?: EN ESTE CASILLERO VA A FIGURAR UNA CRUZ EN SI
X
- ❖ DÓNDE: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS
- ❖ DESDE: FECHA DE INGRESO COMO CONTRATO RES. SGP Nº 48/02



FORMULARIO Nº 1 – Impedimentos para el ingreso –

Declaración Jurada – Artículo 4º del Anexo I del Decreto Nº 1421/02-.

Quien suscribe, Sr. / Sra. **«ASPIRANTE_PROPUUESTO»**

D.N.I. L.E. /L.C. Nº...**«DNI»** expresa, con carácter de declaración jurada, no encontrarse alcanzado por los impedimentos para el ingreso a la Administración Pública Nacional establecidos por el artículo 5º del Anexo a la Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional Nº 25.164.

IMPEDIMENTOS PARA EL INGRESO

“ARTICULO 5º.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior no podrán ingresar:

- a) El que haya sido condenado por delito doloso, hasta el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, o el término previsto para la prescripción de la pena.
- b) El condenado por delito en perjuicio de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal.
- c) El que tenga proceso penal pendiente que pueda dar lugar a condena por los delitos enunciados en los incisos a) y b) del presente artículo.
- d) El inhabilitado para el ejercicio de cargos públicos.
- e) El sancionado con exoneración o cesantía en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, mientras no sea rehabilitado conforme lo previsto en los artículos 32 y 33 de la presente ley.
- f) El que tenga la edad prevista en la ley previsional para acceder al beneficio de la jubilación o el que gozare de un beneficio previsional, salvo aquellas personas de reconocida aptitud, las que no podrán ser incorporadas al régimen de estabilidad.
- g) El que se encuentre en infracción a las leyes electorales y del servicio militar, en el supuesto del artículo 19 de la Ley 24.429.
- h) El deudor moroso del Fisco Nacional mientras se encuentre en esa situación.
- i) Los que hayan incurrido en actos de fuerza contra el orden institucional y el sistema democrático, conforme lo previsto en el artículo 36 de la Constitución Nacional y el Título X del Código Penal, aun cuando se hubieren beneficiado por el indulto o la condonación de la pena.

FORMULARIO Nº 2 – Incompatibilidades y conflicto de intereses –

Declaración Jurada – Artículo 4º del Anexo I del Decreto Nº 1421/02-.

Quien suscribe, Sr. / Sra. **«ASPIRANTE_PROPUESTO»**

D.N.I. L.E. /L.C. Nº **«DNI»** expresa, con carácter de declaración jurada, no encontrarse alcanzado por las incompatibilidades y conflictos de intereses previstos en el Capítulo V de la Ley Nº 25.188 y sus modificaciones.

LEY Nº 25.188 y sus modificatorias

-CAPITULO V-

INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

ARTICULO 13.- Es incompatible con el ejercicio de la función pública:

- a) dirigir, administrar, representar, patrocinar, asesorar, o, de cualquier otra forma, prestar servicios a quien gestione o tenga una concesión o sea proveedor del Estado, o realice actividades reguladas por éste, siempre que el cargo público desempeñado tenga competencia funcional directa, respecto de la contratación, obtención, gestión o control de tales concesiones, beneficios o actividades;
- b) ser proveedor por sí o por terceros de todo organismo del Estado en donde desempeñe sus funciones.

ARTÍCULO 14.- Aquellos funcionarios que hayan tenido intervención decisoria en la planificación, desarrollo y concreción de privatizaciones o concesiones de empresas o servicios públicos, tendrán vedada su actuación en los entes o comisiones reguladoras de esas empresas o servicios.

ARTÍCULO 15.- Las inhabilidades o incompatibilidades establecidas en los artículos precedentes regirán, a todos sus efectos, aunque sus causas precedan o sobrevengan al ingreso o egreso del funcionario público, durante el año inmediatamente anterior o posterior, respectivamente.

ARTÍCULO 16.- Estas incompatibilidades se aplicarán sin perjuicio de las que estén determinadas en el régimen específico de cada función.

ARTÍCULO 17.- Cuando los actos emitidos por los sujetos del artículo 1º estén alcanzados por los supuestos de los artículos 13, 14 y 15, serán nulos de nulidad absoluta, sin perjuicio de los derechos de terceros de buena fe. Si se tratare del dictado de un acto administrativo, éste se encontrará viciado de nulidad absoluta en los términos del artículo 14 de la ley 19.549.

Las firmas contratantes o concesionarias serán solidariamente responsables por la reparación de los daños y perjuicios que por esos actos le ocasionen al Estado.

FORMULARIO Nº 3

Declaración Jurada

Régimen sobre Acumulación de cargos, funciones y/o pasividades aprobado por el Decreto Nº 8566 del 22 de septiembre de 1961 y sus modificatorios

Quien suscribe, Sr. / Sra. «**ASPIRANTE_PROPUUESTO**» expresa, con carácter de declaración jurada, no encontrarse comprometido en las incompatibilidades establecidas por el “Régimen sobre acumulación de cargos, funciones y/o pasividades para la Administración Pública Nacional” aprobado por el Decreto Nº 8566 del 22 de septiembre de 1961 y sus modificatorios.

Asimismo, quien suscribe declara conocer que el falseamiento de la presente declaración jurada o su falta de presentación constituirá incumplimiento grave y será causal de cesantía, despido con causa o de rescisión contractual según el régimen que corresponda.

Nota: el marco normativo aludido precedentemente puede ser consultado en la página web <http://infoleg.mecon.gov.ar>

FORMULARIO Nº 4

Declaración Jurada – Decreto Nº 894 del 11 de julio de 2001 y sus modificatorios -

En orden a lo establecido por el artículo 1º del Decreto 894 del 11 de julio de 2001, donde se determina que “El desempeño de una función o cargo remunerado o prestación contractual con o sin relación de dependencia, bajo cualquier modalidad en la Administración Pública Nacional; es incompatible con la percepción de un beneficio previsional o haber de retiro proveniente de cualquier régimen de previsión nacional, provincial o municipal” y que “La referida incompatibilidad se aplicará con independencia de las excepciones específicas que se hayan dispuesto o se dispusieren respecto del presente decreto, sus modificatorios y complementarios”, quien suscribe,«**ASPIRANTE_PROPUUESTO**»..... informa, con carácter de declaración jurada, no estar percibiendo, al día de la fecha, ningún beneficio previsional o haber de retiro en los términos señalados precedentemente, comprometiéndose a comunicar a la DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS, en el término de CUARENTA Y OCHO (48) horas, cualquier novedad que se produzca al respecto.

Asimismo, quien suscribe, declara conocer que el falseamiento de la presente declaración jurada o su falta de presentación constituirá incumplimiento grave y será causal de cesantía, despido con causa o de rescisión contractual según el régimen que corresponda.

**DECLARACIÓN JURADA DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS- DEPENDENCIA**

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Marco de Empleo Público Nacional N° 25.164, y su Decreto Reglamentario 1421/2002, Capítulo V, Artículo 23, Inciso b) mediante el cual se establece que :“El cumplimiento de las normas legales y reglamentarias comprende la obligación de presentar las declaraciones juradas que se le soliciten, cuya falta de presentación o el falseamiento de los datos contenidos, constituirá falta grave en los términos de la aplicación del artículo 32 inciso e) del Anexo a la Ley, que se reglamenta por el presente”.

Declaro encontrarme prestando servicios al día de la fecha
en:«DIRECCION GENERAL » «DIRECCION SIMPLE » «DEPARTAMENTO » «SERVICIODIVISION »
«SECCION TURNO»

Matrícula N°: 1XXXXXX

CARGA HORARIA: 40 HS

Legajo: 211XXX

DNI:44XXXXXX

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar, dentro de las cuarenta y ocho horas, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

“LEER ATENTAMENTE DECLARACIÓN JURADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y VALIDAR LOS DATOS”



Declaro encontrarme prestando servicios al día de la fecha en: DEBE VERIFICAR QUE FIGURE AQUÍ EL DEPARTAMENTO Y SERVICIO DONDE SE ENCUENTRE PRESTANDO FUNCIONES ACTUALMENTE

MATRICULA: DEBE FIGURAR EL NUMERO DE MATRICULA NACIONAL O PROVINCIAL EN CASO QUE CORRESPONDA.

CARGA HORARIA: DEBE FIGURAR LA CARGA HORARIA QUE SE HA ACORDADO POR LO NORMADO EN LA RES. SGP Nº 48/02 POR CONTRATO.

AQUÍ SOLO PUEDEN FIGURAR DOS OPCIONES:

40 HS SEMANALES (SIN FUNCION DE GUARDIA)

36 HS SEMANALES (CON FUNCION DE GUARDIA)

LEGAJO: CHEQUEAR SU NUMERO DE LEGAJO

DNI: CHEQUEAR DNI

NUEVA DECLARACION JURADA 2023:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NOTIFICACIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDADINFORMÁTICA - HOSPITAL NACIONAL PROF. ALEJANDRO POSADAS

Por medio la presente, me comprometo a utilizar la información a la que pueda acceder a través de los sistemas informáticos del Hospital, solamente para el uso específico para el que se ha destinado y de no comunicar, repartir o de alguna otra forma hacer pública dicha información a ninguna persona, entidad, espacios públicos o privados sin previo consentimiento, y de cumplir con esta restricción de confidencialidad inclusive después de la finalización del vínculo laboral y contractual con el organismo.

Acepto conocer las condiciones de privacidad bajo las cuales debo emplear los recursos informáticos prestando expreso consentimiento a la facultad del Hospital para monitorear, auditar y/o registrar las actividades al utilizar las herramientas Informáticas provistas por el organismo.

Tomo conocimiento sobre el buen uso de las claves y credenciales para el acceso a los sistemas del organismo, entendiéndose por el buen uso a no utilizar claves relacionadas con alguna característica de mi persona o con la de parientes, como ser fechas de cumpleaños, uso de palabras habituales, y de conformar las mismas con combinaciones de caracteres tal como números y letras, y a su vez de no divulgar las mismas.

Entiendo que el uso de correo electrónico institucional, es exclusivamente para desarrollar las actividades propias y el desempeño de las funciones o actividades laborales en el Hospital, y no lo deberé utilizar para otros fines, asimismo me comprometo a no utilizar esta herramienta para enviar mensajes abusivos, obscenos, ofensivo, pornográfico, racista que ofendan la moral y buenas costumbres o saturar los canales de comunicación, o el envío de "cadenas de e-mail o SPAM" y otros esquemas que puedan causar un demanda de tráfico excesivo en la red.

Reportaré cuando reciba correos de tipo SPAM, es decir correo no deseado o no solicitado, correos de dudosa procedencia o con virus a la Coordinación de Tecnología y Sistemas, con el fin de tomar las acciones necesarias que impidan el ingreso de ese tipo de correos y poder detectar el origen y así tomar las medidas pertinentes.

Me notificó asimismo de la prohibición de usar Internet para ingresar a páginas de contenido erótico, pornográfico, de violencia que sean de carácter discriminatorio, juegos, chat u otras páginas similares, admitiendo que la conexión a Internet tiene como finalidad la de facilitar las tareas laborales diarias.

Me comprometo a no instalar/configurar ningún dispositivo externo como ser routers o cualquier dispositivo a la infraestructura de red o equipamiento del hospital, como tampoco instalar programas sin la debida autorización de parte de la Coordinación de Tecnología y Sistemas.

**IMPORTANTE: "EN CASO DE
QUE ALGUN DATO SEA
ERRONEO DEBE RECHAZAR
LA FIRMA DEL
DOCUMENTO"**



*USTED DEBERA RECHAZAR EL DOCUMENTO Y
ESPECIFICAR EN EL MENSAJE, QUÉ DATO/S SE
DEBERA MODIFICAR. ESTA DIVISION PROCEDERA
A MODIFICARLOS Y ENVIAR NUEVAMENTE EL
FORULARIO PARA SU FIRMA.*

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

El Palomar, de de

DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Por medio de la presente informo que actualmente me encuentro domiciliado/a en:

Calle N°

Piso Depto Torre Manzana

Entre la calle y calle

Localidad/Barrio..... Cód. Postal Partido

Provincia

Teléfono de línea

Teléfono celular

Mail

Dependencia/Servicio

Firma

Aclaración

Legajo

El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, recuerde declarar Domicilio real. Cualquier modificación deberá ser informada dentro de las 48 hs. a la División Contralor, Movimiento de Legajos.

2º) PASO: (SOLO SI ENCUENTRA ALGUN ERROR EN LOS DATOS)

Hacer clic en “Rechazo firmar el documento” y automáticamente se le abrirá un cuadro donde tiene que escribir cual es el dato incorrecto a modificar.

El documento regresará a esta División, donde se corregirá y luego le será enviado nuevamente para la firma.

3º) PASO: FIRMAR EL DOCUMENTO – FINALIZAR TRAMITE

Seleccionar la opción FIRMAR CON CERTIFICADO. Automáticamente el documento quedará firmado por el usuario y continuará el circuito de firmas necesarias.

Una vez finalizado el circuito de firmas, usted recibirá un aviso dentro del módulo GEDO del mismo sistema GDE, pudiendo descargarlo o simplemente visualizarlo.