

DECRETO N° **0575**

NEUQUÉN, 30 MAY 2002

**VISTO:**

El Registro N° 0183/02 de la Dirección de Despacho -S.G. y de C.- originado en la presentación del agente Julio Alberto Flores -Jefe de la División Coordinación y Control- de la Dirección de Personal; y,

**CONSIDERANDO:**

Que a través de la misma eleva, en proyecto, Formulario para Traslados con su instructivo (fs. 2/5), considerando que la implementación del mismo contribuye a establecer el control y actualización de los traslados de personal, lográndose una rápida lectura de datos e información;

Que dicho impreso servirá para registrar y comunicar información a fin de que la misma sea presentada de manera ordenada y en forma predeterminada, estableciendo una rutina uniforme para la utilización de la información;

Que el uso del citado formulario proporcionará economía y racionalización administrativa, evitando en la documentación pases y elevaciones innecesarias, conteniendo además la información esencial y conveniente para actualizar el padrón y la estructura funcional de la Municipalidad, tal lo normado en el Decreto N° 0018/97;

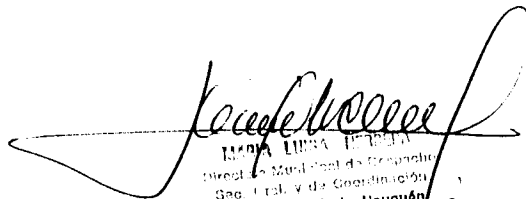
Que la Subsecretaría de Recursos Humanos y Política Laboral, por Pase N° 136/02, dispone el traslado de lo actuado a la Dirección de Medicina laboral, y por Pase N° 138/02 a la Dirección de Formación Laboral, solicitando analizar el instructivo elevado, como así también proceder a efectuar sugerencias que enriquezcan el citado proyecto;

Que la Dirección de Medicina Laboral se manifiesta de acuerdo con el formulario presentado;

Que la Dirección de Formación Laboral (Nota N° 027/02) expone algunas consideraciones que se deben tener en cuenta en el Formulario para Traslados;

Que la Subsecretaría de Recursos Humanos y Política Laboral, por Nota N° 954/02, incorporando las sugerencias propuestas a fs.

///...2°

  
MUNICIPALIDAD DE NEUQUÉN  
Dirección Municipal de Despacho  
Sección de Coordinación y Control  
Municipalidad de Neuquén

2°...///

9, remite las actuaciones a la Dirección Municipal de Asuntos Jurídicos para su dictamen;

Que la Dirección Municipal precitada se expide por Dictamen N° 225/02, manifestando que analizado el Formulario de Traslado y su instructivo, no encuentra observaciones que formular desde el punto de vista legal;

Que por Informe N° 279/02, la Subsecretaría de Recursos Humanos y Política Laboral dispone el traslado de la documentación a la Dirección Municipal de Despacho, para el dictado de la norma legal pertinente, por la cual se apruebe el Formulario para Traslados con su instructivo respectivo;

Por ello:

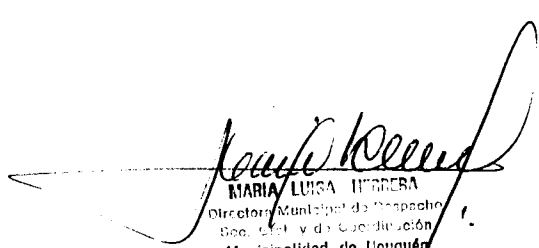
#### EL INTENDENTE MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE NEUQUÉN

#### DECRETA:

**Artículo 1º) APROBAR el FORMULARIO PARA TRASLADOS y su**  
----- **INSTRUCTIVO**, elaborado por el señor Jefe de División Coordinación y Control, agente **JULIO ALBERTO FLORES**, L.P. N° 6538 (Grupo 1), dependiente de la Dirección de Personal -Subsecretaría de Recursos Humanos y Política Laboral.-

**Artículo 2º) AUTORIZAR a la Subsecretaría de Recursos Humanos y**  
----- **Política Laboral**, el uso del **FORMULARIO PARA TRASLADOS** y su **INSTRUCTIVO**, aprobado precedentemente y que como Anexos I y II forman parte del presente Decreto.-

**Artículo 3º) Por la Dirección de Personal déjese constancia en el legajo**  
----- **personal del agente JULIO ALBERTO FLORES**, de acuerdo a  
///...3º

  
MARIA LUISA HERRERA  
Directora Municipal de Despacho  
Sec. Gest. y de Coordinación  
Municipalidad de Neuquén

3º...///

lo estipulado en el Artículo 28º) del Estatuto para el Personal Municipal.-

**Artículo 4º) TOME** conocimiento de lo dispuesto precedentemente la  
----- Subsecretaría de Recursos Humanos y Política Laboral.-

**Artículo 5º)** El presente Decreto será refrendado por los señores Secretarios  
----- General y de Coordinación, de Gobierno y Acción Social, de  
Economía y Gestión Urbana, de Obras y Servicios Públicos y Gestión  
Ambiental, y de Cultura y Turismo.-

**Artículo 6º)** Regístrese, publíquese y cúmplase de conformidad, dese a la  
----- Dirección Centro de Documentación e Información y  
oportunamente **ARCHÍVESE**.-



FDO) QUIROGA  
GALLO  
INAUDI  
FARIZANO  
BUFFOLO  
SMOLJAN

*[Handwritten Signature]*  
MARIANA LUNA  
Directora Municipal de Despacho  
Sec. G.G. y de Coordinación  
Municipalidad de Neuquén

**ANEXO I**  
**FORMULARIO PARA TRASLADOS**

**A - DATOS DEL AGENTE:**

1- Apellido:.....	3- L.P. N°:.....	5- Clase:.....
2- Nombre:.....	4- D.N.I. N°:.....	

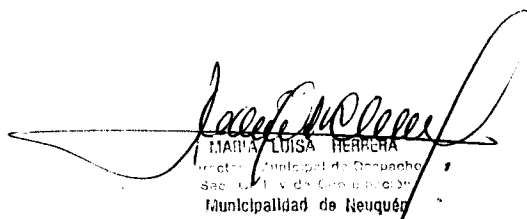
**B - NOTA DE ESTILO SOLICITANDO EL TRASLADO:**

	1- Neuquén, ..... de ..... de 200 .....
Al Señor	
2-.....	
3-.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
4-.....	
Firma del Agente	Aclaración de Firma

**C - INTERVENCIÓN DEL ÁREA DE ORIGEN:**

	SE AUTORIZA TRASLADO	FIRMA	FECHA
1- Div./Subprog:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
2- Direc/Progr:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
3- Dir. Gral/Municipal:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
4- Subsecretaría:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
5- Secretaría:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
6- El solicitante percibe BONIFICACION ?	SI..... NO.....	<b>INSALUBRIDAD:</b> ..... (Art. 89°) Estatuto <b>TAREA PENOSA:</b> ..... (Art. 52°) Escalafón	<b>RIESGOSA Y TAREA PELIGROSA:</b> ..... (Art. 49°) Escalafón <b>FALLO DE CAJA:</b> ..... (Art. 51°) Escalafón
7- Agrupamiento origen?:	Administrativo..... Profesional..... Técnico..... Mant. y Producción..... Serv. Grales..... Asistencial..... Téc. Docente..... Vigilancia e Inspecciones.....		
8- Función o tarea desempeñada:.....	.....		
9- Observaciones:.....	.....		

**-Cumplidas las intervenciones del área ORIGEN girar al área DESTINO para su intervención-**

  
 MARÍA LUISA HERRERA  
 Directora Municipal de Empleo  
 Secretaría de Gobierno  
 Municipalidad de Neuquén

**INTERVENCIÓN DEL ÁREA DE DESTINO:**

	SE AUTORIZA TRASLADO	FIRMA	FECHA
1- Div./Subprog:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
2- Direc./Progr:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
3- Dir. Gral/Municipal:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
4- Subsecretaría:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
5- Secretaría:.....	SI..... NO.....	.....	...../...../.....
6- El solicitante debe percibir BONIFICACION ?	SI..... NO.....	INSALUBRIDAD:..... (Art. 89º) Estatuto TAREA PENOSA:..... (Art. 52º) Escalafón	RIESGOSA Y TAREA PELIGROSA:..... (Art. 49º) Escalafón FALLO DE CAJA:..... (Art. 51º) Escalafón
7- Agrupamiento destino?: Administrativo..... Profesional..... Técnico..... Mant. y Producción..... Serv. Grales..... Asistencial..... Téc. Docente..... Vigilancia e Inspecciones.....			
8- Función o tarea a desempeñar:..... .....			
9- Observaciones:..... .....			

**E - PARA USO EXCLUSIVO DE MEDICINA LABORAL:**

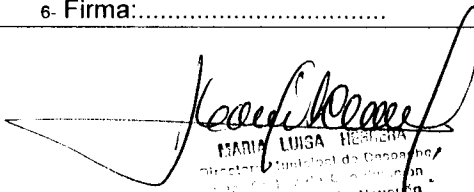
1- Dictamen Médico:..... ..... .....			
2- Fecha:...../...../.....	3- Firma:.....	4- Aclaración:.....	

**F - PARA USO EXCLUSIVO DE FORMACION LABORAL:**

1- Opinión:..... ..... .....			
2- Fecha:...../...../.....	3- Firma:.....	4- Aclaración:.....	

**G - PARA USO EXCLUSIVO DE PRESUPUESTO:**

<b>AREA ORIGEN:</b>			
1- Actividad:.....	2- Código Actividad Presupuestaria:.....		
<b>AREA DESTINO:</b>			
3- Actividad:.....	4- Código Actividad Presupuestaria:.....		
5- Fecha:...../...../.....	6- Firma:.....	7- Aclaración:.....	

  
 MARIA LUISA HERNANDEZ  
 Directora Municipal de Recursos Humanos  
 Municipalidad de Puerto Rico

## ANEXO II

### INSTRUCTIVO PARA FORMULARIO DE TRASLADOS

#### A - DATOS DEL AGENTE:

- 1- Se consignará el Apellido del Agente solicitante del traslado
- 2- Se consignará el Nombre del Agente solicitante del traslado
- 3- Se consignará el Legajo Personal del Agente solicitante del traslado
- 4- Se consignará el D.N.I. del Agente solicitante del traslado
- 5- Se consignará el Año del Nacimiento del Agente solicitante del traslado

#### B - NOTA DE ESTILO SOLICITANDO EL TRASLADO:

- 1- Se consignará la fecha en que se inicia el pedido de traslado
- 2- Se consignará el Nombre del cargo que enviste el funcionario y/o responsable al que se eleva la solicitud
- 3- Se consignará el Nombre del responsable del punto anterior

#### C - INTERVENCIÓN DEL AREA DE ORIGEN:

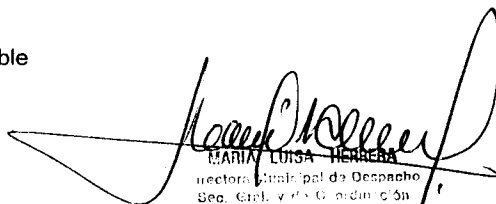
- 1- Se consignarán: la Jefatura de División/Subprograma de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 2- Se consignarán: la Dirección/Programa de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 3- Se consignarán: la Dirección General/Municipal de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 4- Se consignarán: la Subsecretaría de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 5- Se consignarán: la Secretaría de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 6- En el caso que el Agente solicitante perciba BONIFICACION se consignará una "X" en dónde dice SI y se consignará una "X" en las que se mencionan, caso contrario se consignará una "X" dónde dice NO. Este punto deberá ser completado por el superior inmediato.
- 7- Se consignará con una "x" el agrupamiento escalafonario de origen del agente solicitante.
- 8- Se consignará la Función o Tarea que desempeña el Agente solicitante
- 9- Se consignarán, en caso de corresponder, las observaciones a tener en cuenta

#### D - INTERVENCION DEL AREA DE DESTINO:

- 1- Se consignarán: la Jefatura de División/Subprograma de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 2- Se consignarán: la Dirección/Programa de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 3- Se consignarán: la Dirección General/Municipal de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 4- Se consignarán: la Subsecretaría de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 5- Se consignarán: la Secretaría de la cual se traslada, si se autoriza o no el traslado, firma del responsable y fecha de intervención
- 6- En el caso que el Agente solicitante perciba BONIFICACION se consignará una "X" en dónde dice SI y se consignará una "X" en las que se mencionan, caso contrario se consignará una "X" dónde dice NO. Este punto deberá ser completado por el superior inmediato.
- 7- Se consignará con una "x" el agrupamiento escalafonario de destino del agente solicitante.
- 8- Se consignará la Función o Tarea que desempeña el Agente solicitante.
- 9- Se consignarán, en caso de corresponder, las observaciones a tener en cuenta

#### E - PARA USO EXCLUSIVO DE MEDICINA LABORAL:

- 1- Se consignará el Dictamen Medico
- 2- Se consignará la fecha de intervención
- 3- Se consignará la firma del responsable
- 4- Se consignará la aclaración del responsable

  
MARÍA LUISA HERRERA  
Directora Municipal de Despacho  
Sec. Gen. y de Coordinación  
Municipalidad de Neuquén

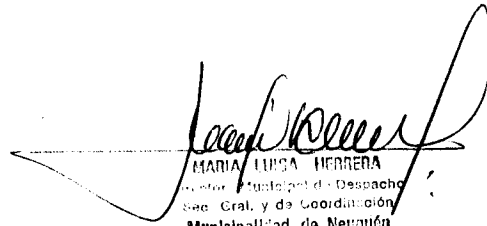
**F - PARA USO EXCLUSIVO DE FORMACION LABORAL**

- 1- Se consignará las observaciones en relación a las entrevistas realizadas y perfil del agente
- 2- Se consignará la fecha de intervención
- 3- Se consignará la firma del responsable
- 4- Se consignará la aclaración del responsable

**G - PARA USO EXCLUSIVO DE PRESUPUESTO**

- 1- Se consignará el nombre de la Actividad del área origen.
- 2- Se consignará el N° de Código de Actividad Presupuestaria del área origen
- 3- Se consignará el nombre de la Actividad del área destino.
- 4- Se consignará el N° de Código de Actividad Presupuestaria del área destino



  
MARIA LUJAN HERRERA  
Director Municipal de Despacho  
Sec. Gral. y de Coordinación  
Municipalidad de Neuquén