



Instructivos, formularios y orientaciones para trámites jubilatorios



Secretaría de Jubilados de AGMER CDC

jubilados@agmer.org.ar

Asociación Gremial del Magisterio de Entre Ríos
Comisión Directiva Central 2018 - 2020

Secretaría de Jubilados de AGMER CDC

jubilados@agmer.org.ar

Secretario: Sergio Blanc

Vocal de CDC: Silvina Perillo

Secretaria Administrativa: Vanesa Varisco

Asesor Previsional: Adrián De Lisa

Asesora Legal: Dra. Verónica Fishbach



» Sumario

Pag. 05 » Capítulo Trámites

Pag. 22 » Capítulo Haberes

Pag. 25 » Capítulo Asignaciones Familiares

Pag. 34 » Capítulo Caja Complementaria

Pag. 49 » Capítulo Carácter de los Servicios

Pag. 75 » Capítulo Legislación

Pag. 98 » Capítulo Seguro de Vida

Pag. 105 » Capítulo Pensiones

Comisión Directiva Central de AGMER:

Secretario General: Marcelo Pagani

Secretaria Adjunta: Ana Delaloye

Secretario Gremial: Guillermo Zampedri

Secretario de Prensa: José Manuel Balcalá

Secretaria de Educación: Liliana Forastieri

Secretaria de Finanzas: Adriana Rubio

Secretario de DDHH Cap. Sind.

y Perf. Doc.: Mario Bernasconi

Secretaria de Acción Social: Delfina Olivera

Secretario de Organización: César Pibernus

Secretario de Jubilados: Sergio Blanc

Secretario de Admin. y Actas: Alberto Díaz

Diseño y Diagramación:

Virginia Serokin Molinas

Secretaría de Prensa de AGMER Central

El haber previsional no es un favor... ES UN DERECHO

La secretaría de Jubilados, tal cual lo viene haciendo con todo nuestro sindicato, desde hace más de 30 años, sigue trabajando en pos de resguardar, y bajo ningún concepto admitir, la pérdida de derechos para la clase trabajadora en general, y de los trabajadores de la educación en particular, especialmente ocupándonos de una cuestión muy sensible para todos y que venimos sosteniendo desde siempre “la defensa irrestricta de la Ley 8732”.

Si bien no son nuevos los ataques contra el sistema previsional, en la actualidad se han intensificado a través de la puesta en marcha de diversas estrategias, por parte de los gobiernos nacional y provincial, para instalar la urgente necesidad de efectuar reformas para garantizar la sustentabilidad de los sistemas jubilatorios

Entre Ríos no es la excepción e intentará replicar las modificaciones impulsadas a nivel nacional, tal cual se desprende de declaraciones del Gobernador y varios funcionarios, que reducen los inconvenientes del sistema previsional entrerriano a un problema de “déficit”, sin hacerse cargo de años de desmanejo político y económico de los sucesivos gobiernos provinciales, agravándose esto por la pérdida de autarquía de la caja, papel que desempeña el Ministerio de HACIENDA, quien decide cuánto del dinero recaudado se transfiere a la Caja.

Aunque actualmente la brecha entre los haberes percibidos y los “necesarios” para cubrir las verdaderas y reales necesidades es significativa, nuestra ley de jubilaciones nos permite construir colectiva y solidariamente un haber previsional “razonable”, pero parece ser que este “haber razonable”, para nada suficiente, es considerado como el terreno más accesible para llevar adelante el ajuste en favor de la tan mencionada sustentabilidad. Pero los trabajadores tenemos muy claro que... “el haber previsional no es un favor... es un derecho”, para el cual cada uno de los beneficiarios ha aportado a lo largo de su vida laboral, aunque algunos políticos de turno parecen considerar lo contrario.

No solamente los docentes somos los afectados por

estas políticas neoliberales, sino todo el colectivo de trabajadores de la provincia y sabemos que únicamente en la unidad con todos los sectores, activos y jubilados, podremos articular acciones eficientes para detener esta avanzada del gobierno, en sus planes de modificar el sistema previsional.

Desde la conducción de AGMER seguimos levantando las banderas en defensa de nuestros representantes, activos y jubilados, y de ninguna manera renunciaremos a nuestros derechos previsionales, como es mandato de numerosos congresos de nuestra entidad.

La Secretaría pone a disposición la presente publicación que contiene una recopilación actualizada de formularios, instructivos, normativa, etc. y que pretende brindar los conocimientos básicos e indispensables para el asesoramiento a los afiliados jubilados o próximos a serlo, sobre trámites y haberes previsionales.

Finalmente un agradecimiento especial a todos los que hicieron posible la elaboración de este material y a quienes nos acompañan día a día en la militancia, en cada rincón de nuestra provincia.

Sergio Blanc
Secretario de Jubilados de AGMER CDC
En defensa de la Ley 8732

Capítulo trámites



Reconocimiento de Servicios

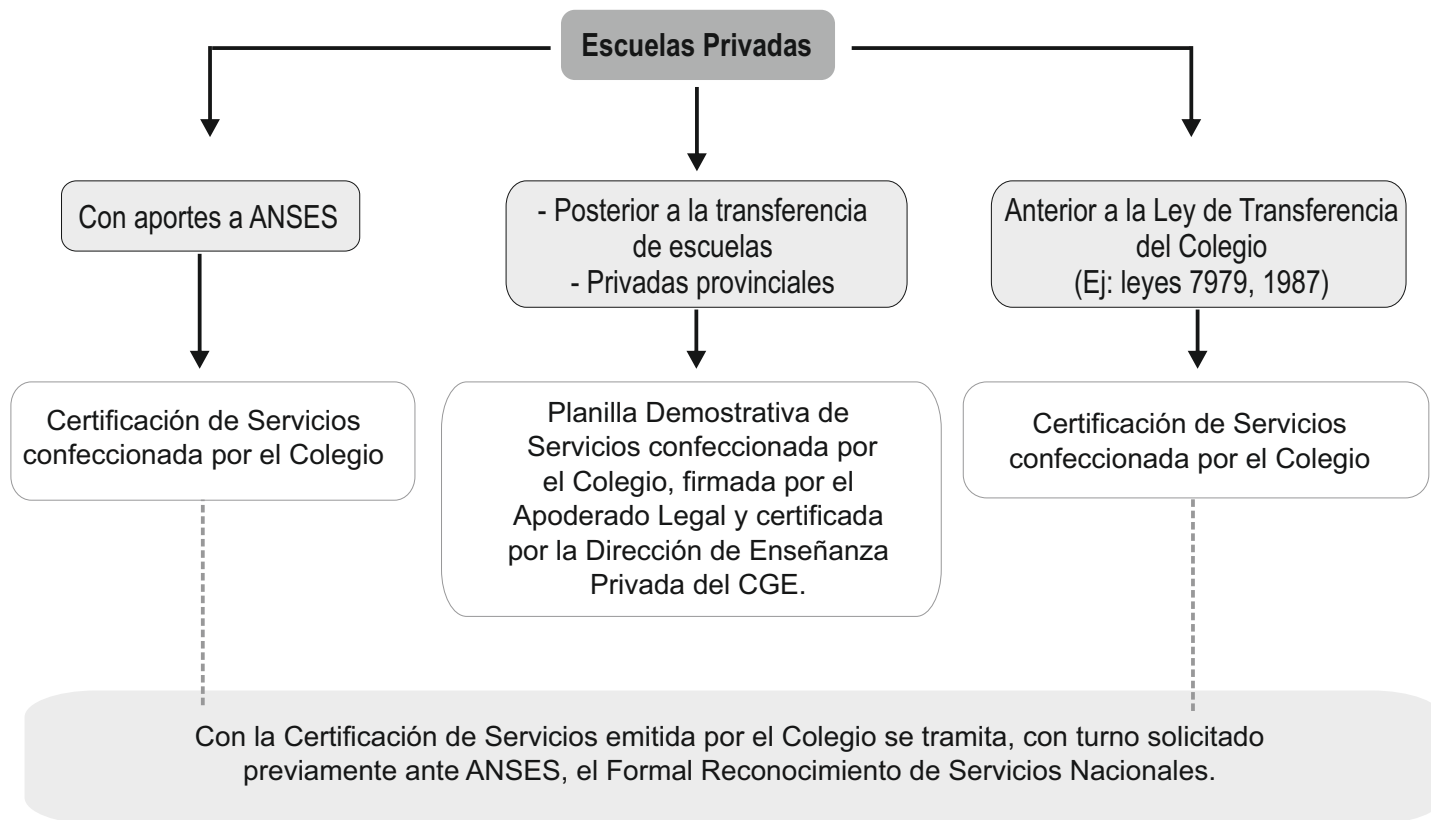
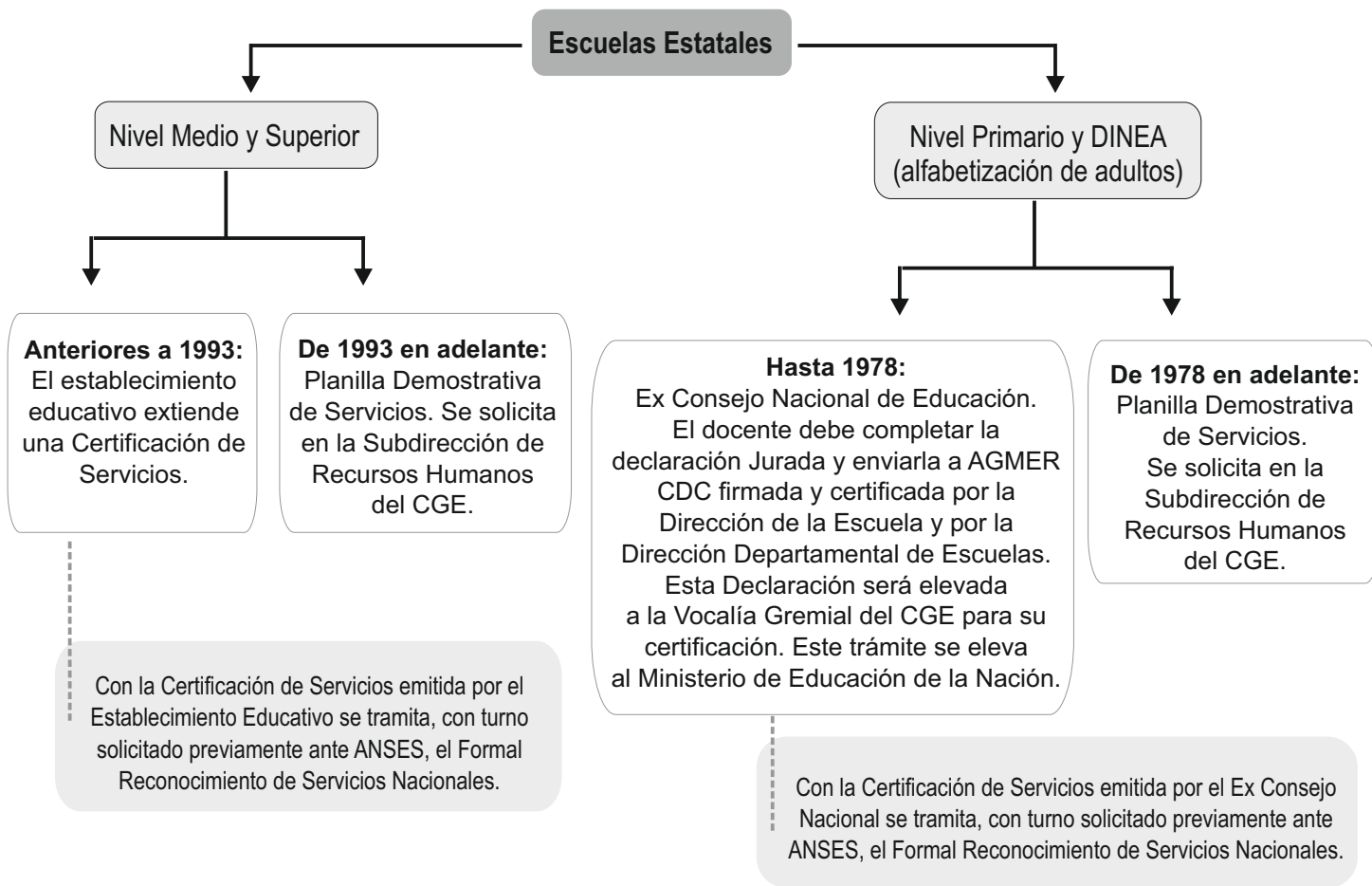
Procedimientos para tramitarlos

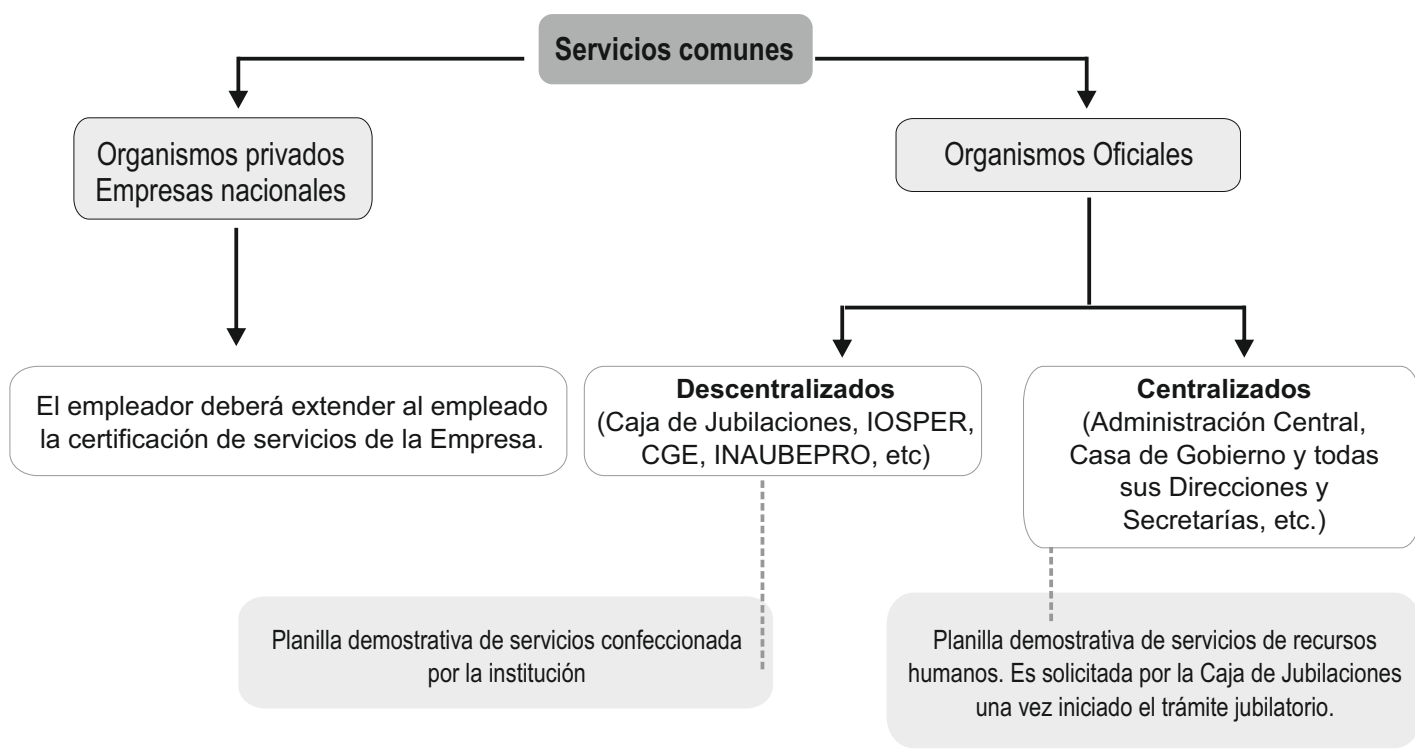
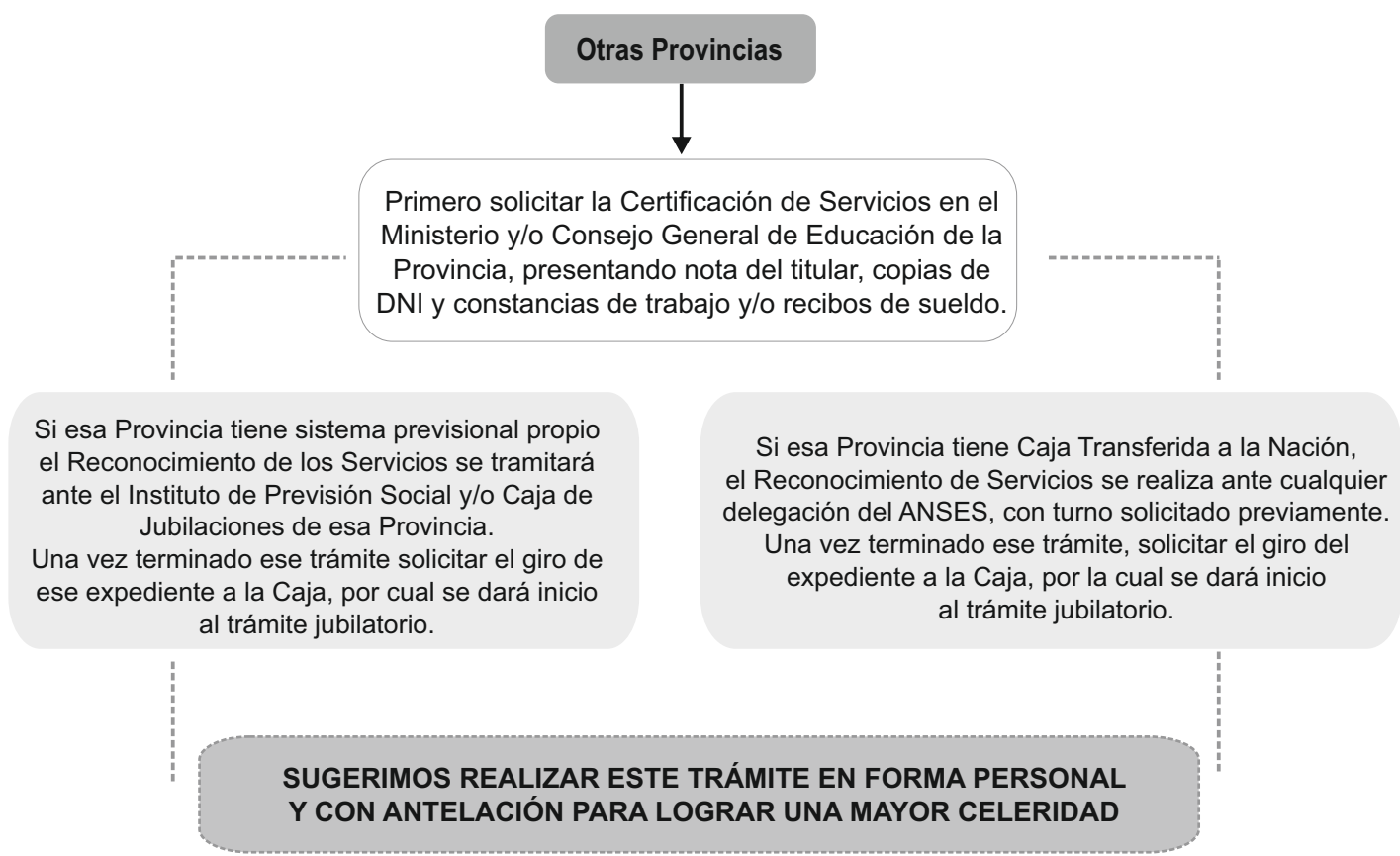
La Secretaría de Jubilados de AGMER realiza las siguientes gestiones para afiliados al sindicato:

- Jubilaciones, pensiones, reconocimiento de servicios y seguimiento en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de E.R.
- Certificaciones de Servicios en Entre Ríos.
- Caja complementaria de Previsión para la actividad docente.
- Reclamos de liquidación de haberes y salario familiar.
- Asesoramiento técnico previsional y legal.
- Seguro Ley 3011 y IAPS.

Por consultas:

Dirigirse a la Secretaría de Jubilados de AGMER Central (Internos 112 y 115) o a las Seccionales.







Ministerio de Educación,
Ciencia y Tecnología

“2007 - Año de la Seguridad Vial”

“GRUPO DE TRABAJO”
127

Por la presente, solicito se extienda mi certificación de servicios para fines jubilatorios, a fin de ser presentado ante las autoridades de la ANSES.

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTOS: DNI. LE. LC. N°:

N° DE CUIL:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:..... PROVINCIA

TELEFONOS:

POR DONDE SE JUBILA: PROVINCIA NACION.....

DONDE HIZO SUS APORTES: REPARTOAFJP

LO RETIRA PERSONALMENTE? SE LO ENVIAMOS POR CORREO?

FUI ATENDIDO POR: LUCIA

.....

firma del interesado/a

PARA SER LLENADO POR EL EX CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION

N° DE LEG:

N° DE CAJA:

PARA COMUNICARSE CON NOSOTROS, PODRÁ LLAMAR A LOS SIGUIENTES
TELÉFONOS 4129 - 1000 interno N° 6076 DE LUNES A VIERNES DE 9.30 A 12.30 horas.-
TAMBIÉN POR e-mail a consejo-rrhh@me.gov.ar AV. SANTA FE 1548-3er. Piso contrafrente
ciudad autónoma de Bs.As. C.P. 1060

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE SERVICIOS

MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION

ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO LEA
DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES ADJUNTAS

RESERVADO PARA LA REPARTICION

EXPED.

NUMERO AÑO D. V.

LEGAJO Nº

2

1

FECHA

PARA SER PRESENTADO ANTE (CAJA QUE CORRESPONDA): ESTADO PROVINCIA

SI ES POR PROVINCIA _____

3

DATOS PERSONALES

APELLIDOS

SI ES CASADA CONSIGNE PRIMERO EL APELLIDO DE SOLTERA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRES

UNA SOLA LETRA POR CASILLER

DEJE UN CASILLERO PARA SEPARAR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EN CASO DE HABER TENIDO MAS DE UN MATRIMONIO CONSIGNE LOS APELLIDOS CORRES.

PONDIENTES _____

DOMICILIO

CALLE

Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PISO

DEPTO.

TEL.

ZONA

CARACT.

NUMERO

LOCALIDAD

C. P.

PROVINCIA _____

DOCUMENTOS:

TIPO (L.E. - L.C. - D.N.I.)

Nº

CEDULA IDENT. Nº

POLICIA _____

FECHA DE NACIMIENTO

4

SITUACION DE REVISTA EN ESTABLECIMIENTOS PERTENECENTES AL EX-CONSEJO NAC. DE EDUCACION.

ULTIMO CARGO EN QUE REVISTO: _____

EN EL ESTABLECIMIENTO (ULTIMO) Nº JURISDICCION

O D. N.

FECHA DE RENUNCIA

--O EN SU DEFECTO, DE TRANSFERENCIA

FECHA EN QUE SE INICIO COMO TITULAR

Documentación requerida para el trámite jubilatorio en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos

Qué documentos / Dónde y cómo se consiguen

* **Formulario de Solicitud:**

Se puede solicitar en la misma Caja de Jubilaciones, en sus Delegaciones del interior, en AGMER Central y en cualquiera de sus seccionales departamentales, o bajando el formulario de la página web de la Caja: www.cajajper.gov.ar. Este formulario debe ser completado por el interesado con sus datos personales, declarando los familiares con derecho a pensión (si fuese el caso), declarando al dorso servicios desempeñados y firmando al final delante de autoridad competente. Esta puede ser: Policía, Juez de Paz, Escribano Público y/o Personal de la Caja de Jubilaciones.

* **Fotocopia certificada del DNI:**

1º y 2º hoja. La autoridad competente para certificar la copia puede ser Policía, Juez de Paz o Autoridad Escolar (Director de Escuela, Director Departamental).

* **Fotocopia autenticada del recibo de haberes:**

Actualizado a la fecha de presentación del trámite en la Caja de Jubilaciones (inicio de la Jubilación). SISTEMA: recibo digital.

* **Planilla Demostrativa de Servicios:**

A tramitar en el Consejo General de Educación. La misma se solicita en Recursos Humanos del CGE, mediante presentación de nota formal del interesado; copias del DNI, 1º y 2º hoja y copia de los últimos recibos de haberes (de dos o tres meses). Tratándose de Nivel Medio, el interesado deberá presentar copias de recibos de haberes por las diferentes situaciones de revista desempeñadas durante los últimos 10 años (cargos, hs. cátedras, incremento o reducción de estas).

* **Si son servicios en Escuelas Privadas:**

La Planilla Demostrativa de Servicios la confeccionará directamente el establecimiento. La firma responsable (por ejemplo, apoderado legal) deberá estar certificada por la Dirección de Enseñanza Privada del CGE.

* **Planilla de Servicios en otros Organismos Descentralizados**

Por ejemplo, Municipalidad, Vialidad Provincial, IOSPER, BERSA, Banco Municipal, IAFAS, IAPV, Consejo del Menor, Caja de Jubilaciones, EDEERSA, Tribunal de Cuentas (si fuese el caso).

* **En caso de Organismos Centralizados:**

La planilla será solicitada por la Caja de Jubilaciones (si fuese el caso).

* **En caso de acreditar Servicios Nacionales:**

Deberá tramitar en primer término el trámite de Formal Reconocimiento de esos servicios ante ANSES, en donde se deberán presentar las correspondientes certificaciones de servicios extendidas por los establecimientos (si fuese el caso). Una vez que el ANSES reconozca los servicios en cuestión deberá girar ese expediente de Reconocimiento de Servicios Nacionales a la Caja de Jubilaciones para que éste quede reservado a la espera del ingreso del resto de la documentación.

* **Informe de AFIP**

Sistema registral con clave fiscal.

* **Informe de ANSES**

Comúnmente llamado “archivo histórico” extendido específicamente para el trámite previsional en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos. Se realizan consultas a los sistemas AFJP, RUB, AMNE, etc. Se puede conseguir en cualquier delegación de ANSES de la Provincia de Entre Ríos.

* **Constancia de CUIL.**

Se solicita en ANSES personalmente o por Internet ingresando a la página web www.anses.gov.ar, en el ícono “Autopista de Servicios”, obtener constancia de cuil.

* **Si se tratara de jubilación por incapacidad**

Formulario Historia Clínica Básica. Se puede conseguir en la Caja de Jubilaciones o en cualquiera de las delegaciones del interior; en AGMER o en cualquiera de sus seccionales; o a través de la página web de la Caja de Jubilaciones.

*** Referido a la Obra Social**

Nota formal del interesado que informe a que obra social continuará aportando una vez obtenido el beneficio jubilatorio.

*** Con IOSPER**

Nota y copia del carnet de afiliación y/o tarjeta magnética.

*** Con OSPLAD**

Nota y constancia emitida por esa Obra Social.

Toda la documentación para el inicio del trámite jubilatorio puede conseguirse en:

- La Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos (www.cajajper.gov.ar).
- En las distintas Delegaciones que la Caja de Jubilaciones posee en el interior de la Provincia.
- En la sede de AGMER CDC (Alameda de la Federación 114), en Paraná, Entre Ríos.
- En las 17 seccionales departamentales de AGMER.

Requisitos para iniciar el trámite jubilatorio en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos

Documentación a presentar	Dónde se consigue
»Formulario de solicitud del beneficio previsional	1) Caja de Jubilaciones, ubicada en Calle Andrés Pazos y Corrientes, Ciudad de Paraná 2) Por Internet: en la página web www.cajajper.gov.ar 3) Cualquiera de las seccionales y filiales de AGMER
»Copia certificada de 1º y 2º hoja de DNI	Autoridades competentes: Policía, Juez de Paz, autoridades escolares.
»Copia certificada del último recibo de sueldo	Autoridades competentes: Policía, Juez de Paz.
»Página web de AFIP con clave fiscal	Página web de AFIP (www.afip.gob.ar) AFIP / Clave fiscal / Sistema registral
»Informe de ANSES	Cualquier delegación de ANSES. El pedido formal se solicita en la Caja de Jubilaciones.
»Planilla Demostrativa de Servicios	Subdirección de Recursos Humanos del Consejo General de Educación, ubicado en Calle Córdoba y Láprida, ciudad de Paraná.
»Resolución de Reconocimiento de Servicios Nacionales de ANSES (si fuese el caso) y expediente original de ANSES y/o Reconocimiento extraprovincial.	1º. Certificación de Servicios del período nacional trabajado, otorgada por el establecimiento educativo. 2º. Solicitud de un turno para este trámite ante el ANSES. 3º. Trámite de Formal Reconocimiento de Servicios Nacionales en ANSES. 4º. Una vez finalizado este trámite, solicitar a ANSES el giro de ese expediente a la Caja de Jubilaciones.
»Constancia de CUIL	1. Cualquier delegación de ANSES 2. Por Internet en la página www.anses.gov.ar
»En caso de tramitarse una Jubilación por Incapacidad se deberá anexar el Formulario de Historia Clínica Básica	1) Caja de Jubilaciones, ubicada en Calle Andrés Pazos y Corrientes, Ciudad de Paraná 2) Por Internet. En la página web www.cajajper.gov.ar 3) Cualquiera de las seccionales y filiales de AGMER
» Referido a la obra social	Nota formal del interesado que informe a que obra social continuará aportando una vez obtenido el beneficio jubilatorio.
» Con IOSPER » Con OSPLAD	» Nota y copia del carnet de afiliación y/o tarjeta magnética. » Nota y constancia emitida por esa obra social.



CAJAJPER
Caja de Jubilaciones y Pensiones
Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

SOLICITUD DE:

(Marcar con una X según corresponda)

JUBILACIÓN:

PENSIÓN:

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS.

Para:

Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de declaración jurada (Decreto Nro. 6178/54)

1	Llenar en todos los casos con los datos del afiliado.												
	Apellido/s: completo			Nombre/s:			D.N.I. / L.E. / C.U.I.L						
	Fecha de Nacimiento:			Sexo:			Nacionalidad:						
2	Llenar únicamente en caso de pedido de jubilación o de reconocimiento de servicios.												
	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo						Separado de hecho desde:/...../.....						
							Separado desde:/...../.....						
							<input type="radio"/> Legalmente <input type="radio"/> Divorciado						
	Indicar con una X donde corresponda.												
	Tiene otro beneficio otorgado o en trámite: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO						Tipo de Beneficio:						
	En que Caja o Instituto:						Expte Nro:						
FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSIÓN (Cónyuges, hijos, padres, hermanos)													
Apellido/s y Nombre/s: completos			Parentesco	Documento		Nació			Incapacitado		Depende de Ud.		
				Tipo Número		Día Mes Año			sí no		sí no		
3	Llenar únicamente en caso de pedido de Pensión.												
	Apellido/s y Nombre/s completo/s de los solicitantes.			Parentesco	Nació			Documento		Estado Civil		¿Otro beneficio?	
					Día Mes Año			Tipo Número				sí no	



CAJAJPER
Caja de Jubilaciones y Pensiones
 Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

	Declaro no conocer la existencia de otras personas con derecho a Pensión. En caso contrario indicar en OBSERVACIONES quienes serían).								
	Si el afiliado inició un trámite de Jubilación o era beneficiario, indicar Expediente Nro: Beneficio Nro:								
	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicitan el beneficio, excepto cuando se gestiona Pensión derivada de Jubilación otorgada o con expediente iniciado.								
	Detalle cronológico de todos los servicios prestados por el afiliado con o sin relación de dependencia e indicación de causales de períodos de inactividad.								
4	Empresa, Repartición, Empleador, y/o Actividad por cuenta propia o causal de Inactividad.	Actividad Principal	Tarea o Cargo	Desde			Hasta		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
5	OBSERVACIONES: de no haber iniciado el reconocimiento de los servicios Indicados Precedentemente deberá hacerlo a la brevedad a los efectos de la computación total de los servicios.								
6	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicita/n el beneficio.						Impresión dígito pulgar (si no pueden firmar)		
	Domicilio: Calle: Número: Dpto: Localidad: Provincia: Teléfono: Email:						Derecho o Izquierdo		
	Lugar y Fecha: Firma/s:						Derecho o Izquierdo		
	Aclaración de firma/s:								
7	Certificación de identidad y firma por autoridad competentes (*).								
	Certifico que los datos consignados en los recuadros número 1 0 3 son copia fiel de lo/s obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indican, que tuvo a la vista, y que la/s firmas e impresión/es estampada/s en el recuadro número 6 fueron colocada/s en mi presencia.								
 Lugar y Fecha Sello Firma						
	(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de las Cajas de Previsión, de las Delegaciones de la Dirección General de Servicios Comunes y de la Secretaría de Estado de Seguridad Social, de la Policía, Gendarmería Nacional, Prefectura Nacional Marítima, Juez de Paz, Escribano con Registro y Directores de Hospitales y Clínicas, Provinciales, Municipales o Privadas, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su dirección.								



CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES ENTRE RIOS
CORRIENTES Y ANDRES PAZOS
C.P. 3100 - PARANA

Planilla Demostrativa de Servicios

(Formulario único)

Paraná

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO: D.N.I. -L.E. -L.C.

REPARTICION DONDE PRESTA SERVICIOS:

LEGAJO ACTIVO N°

FECHA DE INGRESO FECHA EGRESO

REINGRESO EGRESO

REINGRESO EGRESO

TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS A LA FECHA:

SITUACION ACTUAL DE REVISTA:

SITUACION DE REVISTA EN LOS ULTIMOS DIEZ (10) AÑOS DE SERVICIO, inmediatamente anteriores a la emisión de esta foja, con la remuneración de los mismos actualizada a dicha fecha, consignada en forma discriminada, en base a los distintos conceptos que la integran y por los cuales se efectúan aportes jubilatorios.

1- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

2- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

3- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

4- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

5- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

6- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

7- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:

REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:

8- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:
REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:
.....
.....

9- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:
REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:
.....
.....

10- DESDE EL CARGO Y/O CATEGORIA:
REMUNERACION ACTUALIZADA Y DISCRIMINADA:
.....
.....

OBSERVACIONES ESPECIFICAS:

1.- EQUIVALENCIAS de los cargos consignados, a la fecha de emisión de esta foja:

CARGO: EQUIVALENCIA:
CARGO: EQUIVALENCIA:
CARGO: EQUIVALENCIA:

2.- INTERRUPCIONES SIN GOCE DE SUELDO, consignando los distintos períodos:

.....
.....
.....

3.- PERIODOS DE SERVICIOS CON O SIN APORTES, en caso de que los hubiera:

CON APORTES:
.....
SIN APORTES:
.....

4.- DISCRIMINACION DE LOS SERVICIOS CERTIFICADOS; en comunes o especiales, de acuerdo a lo establecido en la Ley jubilatoria vigente consignando los distintos períodos si los hubiere:

COMUNES:
.....
ESPECIALES:
.....

5.- DISCRIMINACION DE SERVICIOS DE CARACTER HONORARIOS, en los períodos que los hubiere:

.....
.....

6.- CONSIGNACION DE OTROS SERVICIOS PRESTADOS EN EL ORDEN NACIONAL, PROVINCIAL O MUNICIPAL, que se le hayan reconocido al agente para el pago de la bonificación por antigüedad:

AMBITO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS:
.....

continúa

Firma y Sello personal
interviniente



CAJA DE JUBILACIONES
Y PENSIONES
ENTRE RÍOS

CORRIENTES Y ANDRÉS PAZOS
C.P. 3100 - PARANA

Planilla Demostrativa de Servicios

(Continuación)

REPARTICION, ORGANISMO Y/O DEPENDENCIA:

ANTIGÜEDAD RECONOCIDA:

OBSERVACIONES GENERALES: (Deberá consignarse toda otra situación referente a la prestación de servicios del agente, no contemplada en la presente planilla, o adjuntarse en certificación aparte)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y Sello personal
interviniente

Firma y Sello de Autoridad
competente

Sello de la Repartición



Caja de Jubilaciones y Pensiones
ENTRE RÍOS
Corrientes y Andrés Pazos - 3100 Paraná

Señor/a Jefe
Anses Delegación
SU DESPACHO

Ref.: Expte. N°:.....

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de solicitarle quiera tener a bien disponer, por donde corresponda, se informe a esta Caja si el

Sr./a.....

M. I. N°.....Domiciliado en

Sr./a.....

M. I. N°.....Domiciliado en

Ha/n figurado o figura/n como aportante/s, afiliado/a o como titular de beneficio en alguna de las Cajas Nacionales de Previsión.

En tal sentido, se deberá imprimir en tirilla de consultas:

- 1- INFORME ACTIVOS (S.I. J. P. E HISTORICO)
- 2- ARCHIVO AUTONOMOS
- 3- REGISTRO UNICO DE BENEFICIARIOS (R. U. B.)
- 4- SISTEMA ANME (ARCHIVO NAC. DE MESA DE ENTRADAS)

Todo debidamente firmado y con sello oficial de la institución emisora, indicándose a que ítem corresponde la información emitida; de no ser posible, explicar los motivos.

Sin otro particular, saludo a Usted muy atentamente..



CAJAJPER
Caja de Jubilaciones y Pensiones
Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

HISTORIA CLÍNICA BÁSICA

1) DATOS PERSONALES

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Edad: _____ Nacionalidad: _____

D.N.I./ L.E. /L.C / OTROS: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Tel: _____ e-mail: _____

Ministerio: _____ Repartición: _____

Fecha de ingreso: ____/____/20____. Tare que realiza: _____

¿ Desde cuándo no asiste a su trabajo?: En forma continua desde _____

Hasta _____ o discontinua; desde _____ hasta _____

2) ENFERMEDAD ACTUAL

Antecedentes personales en relación con la enfermedad actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Síntomas: _____

Tratamientos realizados: _____



F-2003



CAJAJPER
Caja de Jubilaciones y Pensiones
Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

HISTORIA CLÍNICA BÁSICA

3) **ESTADO ACTUAL** (N: Normal - P: Patológico - N.E.: No examinado)

EVALUACION CLINICA (Marcar la columna correspondiente)	N	NE	P		N	NE	P
1 - Cabeza				13 - Abdomen			
2 - Ojos – Agudeza visual				14- Hernias o eventraciones			
3 – Fondo de ojo				15 – Urogenitales			
4 – Oído externo y audición				16 – Ano y recto			
5 - Nariz				17 - Extremidades			
6 – Boca y garganta				18– Columna			
7 – Cuello y tiroides				19– Piel			
8 – Tórax y mamas				20 – Sistema Linfático y ganglionar			
9 – Pulmones				21 – Sistema Nervioso			
10 – Corazón				22 – Reflejos			
11- Examen vascular periférico				23- Marcha y postura			
12 – Tensión arterial				24 – Examen psíquico			

4) Describir en forma explícita y concreta, toda anomalía (precediendo al comentario el N° de ítem)



5) HALLAZGO POSITIVOS DE ELEMENTOS AUXILIARES DE DIGANOSTICO

- 1) Laboratorio: _____

- 2) Radiología: _____

- 3) Otros (especificar): _____

- 4) ADJUNTAR PROTOCOLOS ORIGINALES.

6) DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD PRINCIPAL

1. _____
2. Diagnósticos adicionales: _____
- 2.1 _____
- 2.2 _____
- 3.1 ¿Se puede curar? SI NO
- 3.2 ¿Se puede mejorar? SI NO
- En caso afirmativo, indique mediante que procedimiento _____

- 4.1 Tiempo estimado de curación: ____ días ____ meses ____ años ____ Indeterminable ____
- 4.2 Procedimientos médicos: SI NO 4.4 Ambos procedimientos: SI NO
- 4.3 Procedimientos quirúrgicos: SI NO
5. La enfermedad fue consecuencia de accidente de trabajo: SI NO

“ ART. 295 DEL CODIGO PENAL: sufrirá prisión de un mes a un año, el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada, de una enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio. La pena será de un año a cuatro años, si el falso certificado debiera tener por consecuencia que una persona sana fuera detenida en un manicomio, lazareto u otro hospital.”

“ ART. 296 DEL CODIGO PENAL: El que hiciere uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuera autor de la falsedad.”

Lugar y fecha

Sello y N° de Matricula