

# Portail en ligne de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers

# Objet

- Renseigner les employeurs nouveaux et existants et le personnel infirmier admissible sur le Portail en ligne de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers (GEDSI).

# Qu'est-ce que le Portail en ligne de la GEDSI?

- Le Portail en ligne de la GEDSI, aussi appelé portail Début de carrière infirmière, est un système qui soutient la gestion du programme GEDSI.
- Le Portail de la GEDSI permet :
  - ✓ aux membres du personnel infirmier de chercher et de postuler des emplois;
  - ✓ aux employeurs d'examiner les candidatures du personnel infirmier;
  - ✓ aux employeurs de publier des offres d'emploi;
  - ✓ aux employeurs de demander du financement au ministère de la Santé (le ministère);
  - ✓ aux employeurs de soumettre des rapports financiers au ministère.

# Comptes du Portail en ligne de la GEDSI

- Les employeurs participant au programme GEDSI seront tenus d'inscrire divers utilisateurs sur le site pour qu'ils effectuent les activités liées au programme (p. ex., affichage de postes, soumission des demandes budgétaires, etc.). Le tableau ci-dessous fournit des descriptions des utilisateurs.

Droits d'accès	Fonction	Utilisateur suggéré
Signataire de l'organisme/employeur	L'utilisateur est l'ultime signataire autorisé des rapports finaux du programme GEDSI	Directeur général ou l'équivalent
Signataire du chef des soins infirmiers	L'utilisateur est le signataire autorisé des demandes budgétaires et des rapports finaux	Chef des soins infirmiers ou l'équivalent
Signataire financier	L'utilisateur est le signataire autorisé des rapports finaux	Directeur des finances ou l'équivalent

# Comptes du Portail en ligne de la GEDSI

Droits d'accès	Fonction	Utilisateur suggéré
Signataire du syndicat des infirmières et infirmiers autorisés (IA) et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA)	L'utilisateur examine et approuve les demandes budgétaires et a le pouvoir de signer les rapports finaux (le cas échéant).	Représentant du syndicat des IA ou des IAA
Administrateur - Organisme/employeur	L'utilisateur peut publier des offres d'emploi et créer des demandes budgétaires et des rapports finaux, et il a le pouvoir de modifier le profil de l'organisme (p. ex., modifier la dénomination sociale, gérer les utilisateurs inscrits).	Gestionnaire des ressources humaines ou du programme
Utilisateur – Organisme/employeur	L'utilisateur peut seulement publier des offres d'emploi et créer des demandes budgétaires et des rapports finaux.	Signataires qui n'ont pas besoin d'accéder à d'autres fonctions du Portail en ligne de la GEDSI

# Aperçu des volets du Programme

Volet du Programme	Description
Dates de jumelage	Les employeurs pourront se jumeler à de nouveaux membres du personnel infirmier sur le Portail en ligne de la GEDSI entre le 29 avril et le 15 novembre 2024.
Soumissions de demandes budgétaires	Le Portail en ligne de la GEDSI autorisera le jumelage du 29 avril au 15 novembre 2024. Il ne permettra pas de soumettre des jumelages ou demandes budgétaires entre le 16 novembre 2024 et le 31 mars 2025.
Formulaire de demande budgétaire	La demande budgétaire comprend : <ul style="list-style-type: none"><li>• une section dans laquelle l'organisme doit démontrer qu'il a la capacité et un plan pour la transition du nouveau membre du personnel infirmier vers un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein pour au moins six mois (26 semaines);</li><li>• une section devant être examinée par le syndicat (le cas échéant);</li><li>• une section devant être approuvée par le chef des soins infirmiers.</li></ul>
Entente de paiement de transfert	Une nouvelle entente de paiement de transfert sera délivrée chaque année financière pour les organismes autorisés à participer à la GEDSI.

Production de rapports liés à la GEDSI

L'entente de paiement de transfert du programme GEDSI contiendra des détails sur les exigences et les échéances des rapports. Voici les rapports requis :

- Rapport financier final de fin d'année financière
- Certificat de rapport de rapprochement annuel
- Rapport final du programme

# Processus de présentation de demandes budgétaires

- 1** Se jumeler à de nouveaux membres du personnel infirmier sur le Portail en ligne de la GEDSI.
- 2** Créer une nouvelle demande budgétaire sur le Portail en ligne de la GEDSI.
- 3** Sélectionner le personnel infirmier embauché à inclure dans la ou les demandes budgétaires.
- 4** Inscrire les détails de la demande budgétaire pour chaque nouveau membre du personnel infirmier (salaire, date d'entrée en fonction, etc.).
- 5** Décrire la capacité de l'organisme à assurer et planifier la transition du nouveau membre du personnel infirmier vers un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein pour un minimum de six mois (26 semaines) dans l'année (12 mois) qui suit la date de début de la transition de la personne vers la période de pratique (12 semaines).
- 6** Soumettre la demande budgétaire à l'examen du syndicat et à l'approbation du chef des soins infirmiers.
- 7** Le syndicat examine la demande budgétaire et formule des commentaires au besoin.
- 8** Le chef des soins infirmiers approuve la demande budgétaire et formule des commentaires au besoin.
- 9** Le ministère reçoit la demande budgétaire et l'approuve si les critères d'admissibilité ont été remplis.

# **CRÉATION ET SOUSSION DE LA DEMANDE BUDGÉTAIRE**

Create New  
Review



### Dashboard

- [Outstanding Organization Users\(0\) »](#)
- [Outstanding Budget Request\(0\) »](#)
- [Outstanding Report Back\(0\) »](#)

[Home](#) [Profile](#) [OE Profile](#) [Jobs](#) [Users](#) [Budget Request](#) [Reportbacks](#) [2020/21 NGG Reportback](#) [E-Sign](#) [Logout](#)

hfosix@gmail.com -- OE Administrator Rights / SNL Signatory -- Mount Sinai -- H -- 4561

### Create Budget Request

Nurse Category

Organization Name

Sélectionnez la catégorie de personnel infirmier et le nom de l'organisme (pour les organismes ayant plusieurs établissements).

Cliquez sur « Suivant » pour voir la liste du nouveau personnel infirmier disponible.

### Create Budget Request

Sélectionnez les membres du personnel infirmier que vous souhaitez inclure dans la demande budgétaire à partir de la liste ci-dessous.

Nurse Category

Organization Name

Participants already included in any Budget Request. Click 'Next' to proceed to include all Participants in this Budget Request. Click 'Cancel' to select Participants that should not be included in this Budget Request.

#### Nursing Graduate Guarantee (NGG) Participants

NGG Participants					
	Nursing Grad ID	Name	Job Offer Acceptance Date	Assignment Start Date	Job Posting Title
<input checked="" type="checkbox"/>	176	Carol Brown	2020/03/02	2021/03/03	Job at Long Term Care Inc.

#### Nursing Career Orientation (NCO) Participants

NCO Participants					
	<a href="#">Nursing Grad ID</a>	<a href="#">Name</a>	<a href="#">Job Offer Acceptance Date</a>	<a href="#">Assignment Start Date</a>	<a href="#">Job Posting Title</a>
No data to display					

Cliquez sur « Suivant » pour créer la demande budgétaire.

### Budget Request Details

Budget Request ID **102**

Nurse Category **Registered Nurse (RN)**

Organization **Testing Org**

Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**

Submission Date **Not Submitted**

Status **Draft**

[View History](#)

[Export to PDF](#)

[View Transactions](#)

### Participant List

Participant List							
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$
176	Carol Brown						



Cliquez sur « Détails » pour accéder à la page des renseignements sur les participants.

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$0.00**

[Add Participant](#)

[Submit to MOHLTC](#)

[Delete Budget Request](#)

[Save and Close](#)

[Next](#)

[Cancel](#)

## Participant Details

Budget Request ID **100**  
Submission Date **Not Submitted**

Organization Name **Testina Ora**

Participant Name **Nurse RPN1**

Fiscal Year   
Projected Start Date   
Projected End Date   
Hourly Wage   
Benefit Rate %   
Weekly Full-Time Hours

The Union was consulted

We have forecasted that within the next 12 months a permanent, full-time position will be available within our organization

Please briefly describe your organization's capacity and plan to transition the new nurse into permanent, full-time employment (Maximum 5,000 characters)

Enter Text

Décrivez la capacité et le plan de votre organisme pour assurer la transition du nouveau personnel infirmier à un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein.

Entrez la date de début, le salaire horaire, le barème des avantages sociaux et les heures de travail hebdomadaires du nouveau membre du personnel infirmier.

	Payment Amount	Confirmation ID	Payment Date
Initial	<input type="text" value="\$14,436.00"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secondary	<input type="text" value="\$14,436.00"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Final Transaction	<input type="text" value="\$0.00"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please ensure that you enter the highest Hourly Wage value (the highest rate of pay) that the participant is expected to attain during their 6 months of employment in the Nursing Participant Guarantee Initiative.

\* Mandatory fields required for submission of Budget Request. Not required for saving as draft.

### Budget Request Details

Budget Request ID **102**      Nurse Category **Registered Nurse (RN)**  
Organization **Testing Org**      Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**  
Submission Date **Not Submitted**      Status **Draft**

[View History](#)    [Export to PDF](#)    [View Transactions](#)

### Participant List

Participant List							
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$
176	Carol Brown						

Total Number of Participants: **1**      Budget Request Total Allocation: **\$0.00**

[Add Participant](#)  
[Submit to MOHLTC](#) ←  
[Delete Budget Request](#)      [Save and Close](#)

Cliquez sur « Soumettre à MOHLTC » une fois la demande budgétaire remplie. Cela amorcera le processus d'examen préliminaire de la demande budgétaire.

# EXAMEN DU SYNDICAT

Pour examiner les demandes budgétaires, cliquez sur « Signer des documents ».

Home Profile E-Sign Logout

Sign Documents

rgreen28@rogers.com Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

## Dashboard

[Outstanding Organization Users\(0\) »](#)

[Outstanding Budget Request\(0\) »](#)

[Outstanding Report Back\(0\) »](#)

### List Signing Documents

Signing Documents								
Document Type	Status	ID	Fiscal year	Submission Date	Participants	Total Allocation /Reinvestment	Sent Date	
NGG Reportback	Pending for signing	42	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2021/01/20	<input type="button" value="Sign"/>
NGG Budget	Pending Review	54	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2021/01/20	<input type="button" value="Sign"/>



Cliquez sur « Sign » pour examiner et signer de façon électronique les demandes budgétaires de la GEDSI.

### E-Review

Budget Request ID **97**

Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**

Organization **Testing Org**

Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**

Submission Date **2016/06/09**

Status **Pending Signing**

[View Status History](#)

[View Signing Document](#)

### Participant List

Participant List								
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$	
177	Test User3	2020/10/28	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00	<a href="#">Details</a>

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$29,388.00**

Signature Code \*

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full time employment. (Maximum 1,000 characters)

[Reviewed](#)

[Reject](#)

Cliquez sur « Détails » pour voir la capacité et le plan de l'organisme pour effectuer la transition de chaque nouveau membre du personnel infirmier à un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein.

## Participant Details

Budget Request ID **100**  
Submission Date **Not Submitted**

Organization Name **Testing Org**  
Status **Draft**

Participant Name **Nurse RPN1**

Participant ID **252**

Fiscal Year   
Projected Start Date \*   
Projected End Date \*   
Hourly Wage \*   
Benefit Rate % \*   
Weekly Full-Time Hours \*

Total Allocation

The Union was consulted

We have forecasted that within the next 12 months a permanent, full-time position will be available within our organization

Please briefly describe your organization's capacity and plan to transition the new nurse into permanent, full-time employment (Maximum 5,000 characters)

Enter Text

Examinez la capacité et le plan de l'organisme pour effectuer la transition de chaque nouveau membre du personnel infirmier à un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein.



### Payment Amount

### Confirmation ID

### Payment Date

You must enter the highest Hourly Wage value (the highest rate of pay) that the participant is expected to attain during their 6 months of employment in the Nursing Participant Guarantee Initiative.

\* Mandatory fields required for submission of Budget Request. Not required for saving as draft.

### E-Review

Budget Request ID **97**

Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**

Organization **Testing Org** .....

Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**

Submission Date **2020/06/09**

Status **Pending Signing**

[View Status History](#)

[View Signing Document](#)

### Participant List

Participant List								
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$	
177	Test User3	2021/01/20	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00	<a href="#">Details</a>

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$29,388.00**

Cliquez sur « Revu » après avoir examiné la demande budgétaire et ajouté des commentaires. La demande budgétaire sera alors transmise au chef des soins infirmiers pour être approuvée.

Signature Code \*

Saisissez le code de signature figurant dans le courriel d'examen de la demande budgétaire.

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full-time employment. (Maximum 1,000 characters)

[Reviewed](#)

[Reject](#)

Ajoutez des commentaires sur dans la demande budgétaire.

# **APPROBATION DU CHEF DES SOINS INFIRMIERS**

[Home](#) [Profile](#) [OE Profile](#) [Jobs](#) [Users](#) [Budget Request](#) [2020/21 NGG Reportback](#) [E-Sign](#) [Logout](#)

o1@sunram.com -- OE Administrator Rights / OE Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

[Sign Documents](#)



Pour examiner les demandes budgétaires, cliquez sur « Signer des documents ».

**Dashboard**

- [Outstanding Organization Users\(0\) »](#)
- [Outstanding Budget Request\(0\) »](#)
- [Outstanding Report Back\(0\) »](#)

Delete Budget Request

Save and Close

### List Signing Documents

Signing Documents								
Document Type	Status	ID	Fiscal year	Submission Date	Participants	Total Allocation /Reinvestment	Sent Date	
NGG Reportback	Pending for signing	42	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2020/02/02	<input type="button" value="Sign"/>
NGG Budget	Pending Review	54	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2020/02/02	<input type="button" value="Sign"/>



Cliquez sur « Sign » pour examiner et signer d'une façon électronique la ou les demandes budgétaires GEDSI.

**E-Sign**

Budget Request ID **97**

Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**

Organization **Testing Org**

Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**

Submission Date **2021/06/09**

Status **Pending Signing**

[View Status History](#)

[View Signing Document](#)

**Participant List**

Participant List								
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$	
177	Test User3	2021/01/20	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00	<a href="#">Details</a>

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocat

Cliquez sur « Approuver » une fois que la demande budgétaire a été examinée et que vous avez ajouté des commentaires.

Signature Code \*

Saisissez le code de signature indiqué dans le courriel d'approbation de la demande budgétaire.

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full-time employment. (Maximum 1,000 characters)

unionRep@union.ca - We have no comments on the transition to practice plan  
SNLsignatory@org.ca -

Ajoutez des commentaires dans la demande budgétaire

[Approve](#)

[Reject](#)

# Statut de la demande budgétaire

Statut	Description
Ébauche	La demande budgétaire a été créée, mais elle n'a pas été soumise au ministère. Le statut d'ébauche peut aussi s'appliquer lorsque la demande budgétaire a été refusée pendant le processus de soumission. Il incombe aux organismes de s'assurer que toutes les ébauches de demandes budgétaires admissibles sont soumises au plus tard le 15 novembre 2024.
En attente d'examen	La demande budgétaire attend d'être examinée par le syndicat ou approuvée par le chef des soins infirmiers.
En attente d'approbation	La demande budgétaire a été soumise au ministère et attend d'être examinée par ce dernier.
Examiné par le ministère de la Santé (p. ex., administrateur et service des finances du ministère de la Santé)	La demande budgétaire a été examinée et son financement est recommandé par le ministère.
En attente de signature (p. ex., chef des soins infirmiers et signataire de l'organisme/employeur)	La demande budgétaire a été approuvée et l'entente de paiement de transfert attend les signatures de l'organisme.
En attente de signature (p. ex., signataire du ministère de la Santé)	La demande budgétaire a été approuvée et attend la signature finale du ministère.
Signé	La demande budgétaire a été entièrement approuvée et le financement sera octroyé.
Payé	Le financement de la demande budgétaire a été octroyé à l'organisme.

# **PROCESSUS D'APPROBATION DE L'ENTENTE DE PAIEMENT DE TRANSFERT**

# Processus de soumission de la demande budgétaire

- Une fois la demande budgétaire approuvée par le ministère, ce dernier l'envoie par courriel à l'organisme pour qu'il la signe. L'entente de paiement de transfert de la GEDSI doit comporter la signature électronique du chef des soins infirmiers et celle de l'organisme/employeur.
- L'organisme doit signer l'entente de paiement de transfert et fournir au ministère les documents suivants avant le 31 mars de l'année de financement :
  - Liste des présidents du conseil des organismes
  - Certificat d'assurance
- Seule l'entente de paiement de transfert de la GEDSI sera délivrée tous les ans pour chaque organisme participant.

---

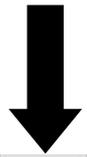
Home | Profile | Jobs | Budget Request | Reportbacks | 2020/21 NGG Reportback | E-Sign | Log

nggmm100-10@yahoo.ca -- SNL Signatory / OE User -- Testing Org -- H -- 123456

### List Signing Documents

Signing Documents									
<a href="#">Document Type</a>	Status	ID	<a href="#">Fiscal year</a>	<a href="#">Submission Date</a>	<a href="#">Part</a>				
NGG Budget Request With attachment	Pending for signing	97	2020-21	2021/06/09	1		\$29,388.00	2021/02/02	<input type="button" value="Sign"/>
NGG Reportback	Pending for signing	41	2020-21	2021/02/07	3		\$19,678.75	2021/02/07	<input type="button" value="Sign"/>
NGG Reportback	Pending for signing	5	2020-21	2021/02/13	1		\$0.00	2021/02/13	<input type="button" value="Sign"/>

Cliquez sur « Sign » pour voir le résumé de l'entente de paiement de transfert et de la demande budgétaire en attente de signature.



# Exigences en matière de reddition de comptes pour la GEDSI

- Les employeurs qui reçoivent un financement relatif à la GEDSI doivent rendre compte de l'utilisation des fonds dans l'année qui suit la date d'entrée en fonction du nouveau membre du personnel infirmier.
- Les rapports finaux à fournir sont les suivants :
  - ✓ Rapport financier : pour présenter les dépenses réelles liées à la transition de 12 semaines à la période de pratique et les dépenses réelles liées au fonds de réinvestissement;
  - ✓ Rapport sur le programme : pour fournir de l'information sur les résultats du programme (p. ex., membre du personnel infirmier ayant effectué la transition à un emploi à temps plein ou l'équivalent des heures à temps plein);
  - ✓ Certificat de rapport de rapprochement annuel : attestation comme quoi les montants déclarés concordent avec les états financiers vérifiés de l'organisme.
- Les rapports devront être vérifiés par le signataire de l'organisme/employeur, le signataire du chef des soins infirmiers et le signataire du syndicat (le cas échéant).
- De plus amples renseignements sur les exigences en matière de reddition de comptes, y compris les échéances exactes, seront précisés dans l'entente de paiement de transfert du programme GEDSI de 2024-2025 conclue entre les organismes et le ministère.