



NACIONAL



**RESOLUCIÓN CONJUNTA 1602/2011 Y 113/2011**  
**MINISTERIO DE SALUD (M.S.) - SECRETARÍA DE GABINETE (S.G.)**

Régimen para la Selección del Personal Profesional.  
Del: 23/09/2011; Boletín Oficial 29/09/2011.

VISTO, el Expediente del registro del MINISTERIO DE SALUD N° 1-2002-9556/11-9, el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del MINISTERIO DE SALUD, homologado por [Decreto N° 1133](#) del 25 de agosto de 2009, el Régimen para la Selección del Personal Profesional Comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial ([Decreto N° 1133/09](#)), aprobado por la [Resolución Conjunta N° 2328](#) y N° 311 del 30 de diciembre de 2010 del MINISTERIO DE SALUD y la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y el Acta N° 16 de fecha 10 del mes de mayo de 2011, de la Comisión Permanente de Interpretación de la Carrera Profesional Sanitaria (COPICPROSA) y,

CONSIDERANDO:

Que la citada [Resolución Conjunta N° 2328-311/10](#) aprobó el Régimen para la Selección del Personal Profesional comprendido en el Convenio de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del MINISTERIO DE SALUD, en el cual se dispone el uso obligatorio de una serie de formularios de conformidad con lo prescripto en los incisos a) y d) del artículo 18 y del último párrafo del artículo 20 de dicho Régimen.

Que el artículo 40 del Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial citado en el VISTO prevé la consulta a las entidades sindicales signatarias en esta materia.

Que la COMISION PERMANENTE DE INTERPRETACION DE LA CARRERA PROFESIONAL SANITARIA (COPICPROSA) se ha expedido mediante Acta N° 16 de fecha 10 del mes de mayo de 2011.

Que es necesario y oportuno proceder con la instrumentación de los referidos Anexos procediendo a su aprobación dentro del cuerpo normativo del mencionado Régimen para la Selección del Personal Profesional comprendido en el Convenio de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del MINISTERIO DE SALUD.

Que han tomado la intervención que les compete la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD y la OFICINA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO de la SUBSECRETARIA de GESTION Y EMPLEO PUBLICO y la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS de la SECRETARIA DE GABINETE ambas de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por los artículos 2° y 8° del Anexo I del Decreto N° 1421 del 8 de agosto de 2002 y los apartados XI y XX del Anexo II al artículo 2° del Decreto 357 de fecha 21 de febrero de 2002 y modificatorios.

Por ello,

El Ministro de Salud y la Secretaria de Gabinete de la Jefatura de Gabinete de Ministros resuelven:

Artículo 1°.- Apruébase como planillas: ANEXO I la “Solicitud y Ficha de Inscripción”; como ANEXO II la “Constancia de Recepción y Aceptación del Reglamento y Bases del

Concurso”, y como ANEXO III la “Constancia de Recepción de la Solicitud y Ficha de Inscripción y de la Documentación presentada” las que forman parte integrante del Anexo I del “Régimen para la Selección del Personal Profesional comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial homologado por [Decreto N° 1133/09](#), que fuera aprobado por la [Resolución Conjunta Nro. 2328 - 311](#) del 30 de diciembre de 2010 emanada del entonces SECRETARIO DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y el MINISTRO DE SALUD.

Art. 2º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

Dra. Da. Silvina E. Zabala, Secretaria de Gabinete, Jefatura de Gabinete de Ministros.

## ANEXO I

### CONVENIO COLECTIVO SECTORIAL (Decreto N° 1.133/09) FORMULARIO DE SOLICITUD Y FICHA DE INSCRIPCION N°

Quien suscribe la presente, solicita ser inscripto para concursar el cargo cuyos datos figuran en el presente Formulario.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| N° DEL REGISTRO CENTRAL DE OFERTAS DE EMPLEO |  |  |  |
| DENOMINACION DEL CARGO A CUBRIR              |  |  |  |
| AGRUPAMIENTO                                 |  | TIPO DE CONVOCATORIA                           |  |
| CATEGORIA                                    |  | NIVEL FUNCION DIRECTIVA O JEFATURA PROFESIONAL |  |
| ENTIDAD DESCENTRALIZADA                      |  |  |  |
| UNIDAD ORGANIZACIONAL/SERVICIO               |  |  |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                          |  |  |  |
| TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO                   |  |  |  |
| DOMICILIO DE RESIDENCIA PERSONAL             |  |  |  |

|  |  |               |  |
|--|--|---------------|--|
| INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS |  |               |  |
| DOMICILIO:   |  | CÓDIGO POSTAL |  |
| TELEFONO   |  | FAX           |  |
| CORREO ELECTRONICO:  |  |               |  |

| LISTADO DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA         | FOLIOS |
|--|--------|
| FICHA DE INSCRIPCION                           |        |
| FOTOGRAFIA TIPO CARNET                         |        |
| FOTOCOPIA DE D.N.I.(con domicilio actualizado) |        |
| FOTOCOPIA DEL TITULO ACADEMICO EXIGIDO         |        |
| CURRICULUM VITAE OPCIONAL                      |        |
| DOCUMENTACION DE RESPALDO                      |        |

|                      |  |
|----------------------|--|
| FECHA DE INSCRIPCION | FIRMA Y ACLARACION DEL INSCRIPTO o APODERADO |
|----------------------|--|

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

FICHA DE INSCRIPCIÓN  
PRESENTACION CURRICULUM VITAE

DECLARACION JURADA

|                      |  |   |  |
|----------------------|--|---|--|
| OFERTA DE EMPLEO Nº  |  | TIPO DE CONVOCATORIA                                |  |
| DEMINACIÓN DEL CARGO |  |   |  |
| AGRUPAMIENTO         |  |   |  |
| CATEGORÍA            |  | NIVEL FUNCIÓN DIRECTIVA O<br>(JEFATURA PROFESIONAL) |  |

| I.-INFORMACION PERSONAL |  |
|-------------------------|--|
| 1. APELLIDOS Y NOMBRES  |  |
| 2. DOCUMENTO: TIPO Y Nº |  |
| 3. FECHA DE NACIMIENTO: |  |
| 4. LUGAR DE NACIMIENTO: |  |
| 5. NACIONALIDAD:        |  |
| 6. ESTADO CIVIL:        |  |
| 7. DOMICILIO PERSONAL   |  |
| 8. DISCAPACIDAD         |  |
| Nº CERTIFICADO          |  |
| INSTITUCION EMISORA     |  |
| VALIDEZ DESDE -HASTA    |  |

| II.-INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS |               |
|--|---------------|
| 9. DOMICILIO:  | CÓDIGO POSTAL |
| 10. TELEFONOS/FAX:   |               |
| 11. CORREO ELECTRONICO:  |               |

|                      |   |
|----------------------|---|
| FECHA DE INSCRIPCION | FIRMA Y ACLARACION DEL INSCRITO o APODERADO |
|----------------------|---|

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

III -REQUISITOS

1. TÍTULOS UNIVERSITARIOS – Confiere con el Título de Grado y luego el Post-grado. Para cada uno repita el siguiente esquema:

|                  |  |                |  |
|------------------|--|----------------|--|
| TÍTULO OBTENIDO: |  |                |  |
| AÑOS DE INGRESO  |  | AÑOS DE EGRESO |  |
| INSTITUCIÓN:     |  |                |  |
| LOCALIDAD        |  | PAÍS           |  |

2. RESIDENCIA COMPLETA

|                       |  |
|-----------------------|--|
| DENOMINACIÓN          |  |
| INSTITUCIÓN           |  |
| FECHA DE INICIO       |  |
| FECHA DE FINALIZACIÓN |  |

3. CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDAD

| ESPECIALIDAD | OTORGADA POR | AÑO |
|--------------|--------------|-----|
|              |              |     |

4. RECERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDAD

| ESPECIALIDAD | OTORGADA POR | AÑO |
|--------------|--------------|-----|
|              |              |     |

5.- MATRÍCULA PROFESIONAL N° (si correspondiera)

|                      |  |
|----------------------|--|
| EXPEDIDA POR         |  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN |  |
| SITUACIÓN ACTUAL     |  |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

6.-CONOCIMIENTOS GENERALES: para cada uno de los tipos de conocimientos citados a continuación, indique certificación (institución que la expide) y si la ha utilizado en el ámbito laboral o académico (indique cuál).

| CONOCIMIENTOS  | CERTIFICACIÓN | USO EN OTROS ÁMBITOS |
|--|---------------|----------------------|
| Políticas Prioritarias del Ministerio de Salud           |               |                      |
| Estrategia de APS  |               |                      |
| Principios de Ética para Equipo de Salud e Investigación |               |                      |
| Normas de bioseguridad                                   |               |                      |
| Marco laboral de la carrera en que se postula            |               |                      |
| Epidemiología básica                                     |               |                      |
| Determinantes sociales de la salud                       |               |                      |
| Gestión de calidad en servicios de salud                 |               |                      |
| Gestión de calidad en ciencia y tecnología               |               |                      |
| Gestión o dirección de sistemas y servicios de salud     |               |                      |
| Gestión o dirección de sistemas de ciencia y tecnología  |               |                      |

7.-IDIOMAS EXTRANJEROS: Consigne su nivel de competencia para cada idioma declarado como EXCELENTE, BUENO, o ELEMENTAL. Si tiene certificación de Institución habilitada, identifíquela y consigne el Certificado obtenido y la fecha de obtención.

| IDIOMA | LECTURA | COMPRESION | INSTITUCIÓN QUE CERTIFICA | AÑO CERTIFICACIÓN |
|--------|---------|------------|---------------------------|-------------------|
|        |         |            |                           |                   |
|        |         |            |                           |                   |

8.-COMPETENCIAS INFORMATICAS: consigne aquellas que pueda hacer un uso normal o superior. Si tiene certificación de Institución, identifíquela y consigne el Certificado obtenido y la fecha de obtención.

| PROGRAMA | TIPO DE DOMINIO | INSTITUCIÓN QUE CERTIFICA | AÑO CERTIFICACIÓN |
|----------|-----------------|---------------------------|-------------------|
|          |                 |                           |                   |
|          |                 |                           |                   |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

**9. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE REGLAMENTACIÓN Y DE ASESORAMIENTO INTERNACIONAL (en calidad de participante, coordinador, asesor, e tc)**

|                                 |  |          |  |
|---------------------------------|--|----------|--|
| NOMBRE DE LA REUNIÓN            |  |          |  |
| INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA |  |          |  |
| TIPO DE PARTICIPACIÓN           |  |          |  |
| LUGAR                           |  |          |  |
| FECHA                           |  | DURACIÓN |  |

**10.-PUBLICACIONES O TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN: Ordénelas según el grado de mayor o menor relevancia respecto al perfil del cargo postulado. Para cada uno consigne los datos del siguiente esquema, comenzando por lo más reciente.**

|                            |  |                       |  |
|----------------------------|--|-----------------------|--|
| TÍTULO                     |  |                       |  |
| TIPO DE PUBLICACIÓN        |  |                       |  |
| REFERATO                   |  |                       |  |
| FECHA DE PUBLICACION       |  | CANTIDAD PAGINAS      |  |
| DATOS DE EDITORIAL/REVISTA |  |                       |  |
| DISPONE DE COPIA (SI/NO)   |  | ADJUNTA COPIA (SI/NO) |  |

**11.-DIRECCIÓN O PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: Ordénelas según el grado de mayor o menor relevancia respecto al perfil del cargo postulado. Para cada situación, consigne los datos del siguiente esquema.**

|                     |  |                    |  |
|---------------------|--|--------------------|--|
| NOMBRE DEL PROYECTO |  |                    |  |
| INSTITUCIÓN         |  |                    |  |
| FECHA INICIO        |  | FECHA FINALIZACIÓN |  |
| LOCALIDAD           |  | PAÍS               |  |
| CATEGORIZACIÓN      |  | INSTITUCIÓN        |  |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

**IV. OTRA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

1.- OTRAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION. Ordénelos de acuerdo con el grado de mayor a menor relevancia que Ud. le asigne con relación al cargo postulado. Para cada uno repita el siguiente esquema:

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| DIPLOMA/CERTIFICACION                |                    |
| FECHA INICIO                         | FECHA FINALIZACION |
| DURACION (en horas, días o meses)    |                    |
| ESTABLECIMIENTO                      |                    |
| LOCALIDAD                            | PAIS               |
| PRINCIPALES COMPETENCIAS ADQUIRIDAS: |                    |
|                                      |                    |
|                                      |                    |
|                                      |                    |

2.- ACTIVIDAD DOCENTE (incluya): Ordénelos según el grado de mayor o menor relevancia respecto al perfil del cargo postulado. Para cada uno consigne los datos del siguiente esquema

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| ASIGNATURA         | TIPO DE ACTIVIDAD  |
| NIVEL EDUCATIVO    | CARÁCTER           |
| CATEGORIA DOCENTE  | CARGA HORARIA      |
| DEDICACION DOCENTE |                    |
| ESTABLECIMIENTO    |                    |
| LOCALIDAD          | PAIS               |
| FECHA DE INICIO    | FECHA FINALIZACION |

3.- PARTICIPACION EN CONFERENCIAS, PANELES O MESAS REDONDAS, REUNIONES DE EXPERTOS, CONGRESOS, JORNADAS, SIMPOSIOS, SEMINARIOS U OTROS CIENTIFICOS O TÉCNICOS (últimos cinco años, sólo citar aquellos en los que participó en calidad de panelista, expositor, conferencista por invitación, etc.): Ordénelos según grado de mayor o menor relevancia respecto al perfil del cargo. Para cada uno consigne los datos del siguiente esquema.

|                           |      |
|---------------------------|------|
| DENOMINACION              |      |
| TIPO DE EVENTO            |      |
| FECHA                     |      |
| INSTITUCION               |      |
| LOCALIDAD                 | PAIS |
| CARÁCTER DE PARTICIPACION |      |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

MOTIVOS por los que se postula al cargo:

**Toda la información requerida en este formulario deberá ser posteriormente acreditada con las respectivas certificaciones. En caso de no contar con las certificaciones se procederá a verificar los conocimientos requeridos a través de una evaluación.**

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente Ficha de Presentación Uniforme de Curriculum Vitae son completos y verdaderos.

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA Y ACLARACION  
DEL INSCRIPTO o APODERADO

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

ANEXO II



**DECLARACIÓN JURADA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y ACEPTACIÓN  
DEL REGLAMENTO Y BASES DEL CONCURSO**

Declaro bajo juramento que:

- a) los datos consignados en la presente Solicitud y Ficha de Inscripción son completos, verdaderos y afines al perfil del puesto de trabajo o función a concursar;
- b) que los certificados, fotocopias y demás documentación entregada es auténtica o copia fiel de sus respectivos originales;
- c) reúno los requisitos previstos en los Artículos 4º y 5º del Anexo de la Ley Nº 25.164, y su Decreto reglamentario Nº 1.421/2002, y artículos concordantes del Convenio Colectivo de Trabajo General de la Administración Pública Nacional (Decreto Nº 214/06), a los que acepto conocer y aceptar;
- d) reúno los requisitos para acceder al Agrupamiento y Categoría Escalonaria del cargo a concursar, previstos por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial instrumentado por el Decreto Nº 1.113/2009.
- e) conozco y acepto los términos de la presente Resolución Conjunta de la SECRETARÍA DE GABINETE de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y el MINISTERIO DE SALUD que aprueba este Formulario de Solicitud y Ficha de Inscripción;
- f) conozco y acepto las Bases del Concurso en el que solicito inscribirme, cuya copia he recibido en este acto de inscripción; tomando conocimiento del cronograma y metodología de las etapas del proceso, de las materias o temáticas a abordar en la(s) prueba(s) y entrevista(s) fijadas o de las asignaturas del Curso de Selección si fuera aplicable, de los puntajes a asignar a las diversas características a considerar, con los cambios que pudiera resolver el Comité de Selección a los efectos de mejor proveer, y que serán comunicados con la antelación suficiente;
- g) he sido notificado de la ubicación de la cartelera y de la dirección de la página WEB en la que se notificarán las diversas incidencias y resultados del presente proceso de selección;
- h) acepto que las notificaciones a que dé lugar el desarrollo del proceso en el que solicito ser inscrito puedan ser efectuadas en las direcciones domiciliarias y electrónicas así como del teléfono y/o fax que he comunicado en la presente solicitud.

DIRECCIÓN ELECTRONICA: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN DE LA CARTELERA: \_\_\_\_\_

|                      |   |
|----------------------|---|
| FECHA DE INSCRIPCIÓN | FIRMA Y ACLARACION DEL INSCRIPTO o<br>APODERADO |
|----------------------|---|

**4.-EXPERIENCIAS LABORALES**

**OCUPACIONES:** Consignar las experiencias laborales relevantes a las ocupaciones, comenzando por la más reciente. Para cada una de ellas registre los datos del siguiente esquema

|   |  |           |            |
|---|--|-----------|------------|
| PUESTO OCUPADO                              |  |           |            |
| FECHA INICIO                                |  | FECHA FIN | TOTAL AÑOS |
| MOTIVO DE                                   |  |           |            |
| NOMBRE DEL EMPLEADOR                        |  |           |            |
| LOCALIDAD                                   |  | PAÍS      |            |
| TIPO DE EMPRESA                             |  | SECTOR    |            |
| PERSONAL A CARGO                            |  |           |            |
| PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES |  |           |            |
|   |  |           |            |

|                      |   |
|----------------------|---|
| FECHA DE INSCRIPCION | FIRMA Y ACLARACION<br>DEL INSCRIPTO o APODERADO |
|----------------------|---|

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.  
La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

ANEXO III

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD,  
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

|  |  |   |
|--|--|---|
| FICHA DE INSCRIPCIÓN Nº                    |  |   |
| Nº DE REGISTRO CENTRAL DE OFERTA DE EMPLEO |  |   |
| TIPO DE CONVOCATORIA                       |  |   |
| DENOMINACIÓN DEL CARGO A CUBRIR            |  |   |
| AGRUPAMIENTO                               |  |   |
| CATEGORÍA                                  |  | NIVEL FUNCIÓN DIRECTIVA O<br>JEFATURA PROFESIONAL |
| ENTIDAD DESCENTRALIZADA                    |  |   |
| UNIDAD ORGANIZACIONAL/SERVICIO             |  |   |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL INSCRIPTO          |  |   |
| TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO                 |  |   |

| LISTADO DOCUMENTACIÓN RECIBIDA | FOLIOS |
|--------------------------------|--------|
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |
|                                |        |

|   |
|---|
| <p><b>OBSERVACIONES</b> (consignar si la inscripción fue efectuada por apoderado debidamente acreditado)<br/>Consignar entrega al inscripto de las Bases del Concurso y cualquier otra documentación.</p> |
|   |

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</p> | <p style="text-align: center;">FIRMA Y ACLARACION DEL RECEPTOR/CARGO</p> |
|--|--|

e. 29/09/2011 Nº 124198/11 v. 29/09/2011

