***Ref.// Solicitud de llamado a Selección para Personal médico/a especialista en Medicina general.***

*Aluminé, 08 de Enero de 2020.-*

*Al Jefe de Zona Sanitaria II*

*Dr. Carlos W. Quarin*

*S\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_D*

*Tengo el agrado de dirigirme a Usted y por su intermedio a la Dirección de Recursos Humanos; con motivo de elevar para su conocimiento y difusión, la presente convocatoria de postulantes interesados en dar cobertura bajo la figura de Personal Eventual dos (2) cargo de médico/a especializado en Medicina General del Hospital de Área Aluminé. La convocatoria surge con motivo de cubrir la Licencia por Art. 58b del CCT usufructuada actualmente y a los efectos de elaborar un listado que servirá a futuro para nuevas coberturas eventuales en este sector por el término de 1 (Un) año a partir de la confección del Acta de Orden de Mérito.*

***REGIMEN LABORAL:***

* *Modalidad Laboral. Trabajador Eventual Articulo N° 25 del Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema Público Provincial de Salud, Ley 3118* ***“Aquel trabajador que sea convocado para cubrir ausencias justificadas y prolongadas de un trabajador convencionado, cumplirá funciones hasta el reintegro de su titular y tendrá un plazo de contrato de 12 meses como máximo”.***
* *Agrupamiento PF*
* *Jornada Laboral: 40 Hs. Semanales, guardias activas y pasivas, dedicación exclusiva.*
* *Sin Vivienda Institucional.*
* *De no residir en la localidad, el traslado quedara a cargo del agente.*

***REQUISITOS:***

1. *Poseer Título de Médico/a extendido por Universidad Pública o Privada. (Excluyente)*
2. *Certificado de residencia o posgrado de formación de Especialista en medicina General (Excluyente).*
3. *Matricula Provincial vigente. (Excluyente)*
4. *Edad hasta 40 años. (preferentemente).*
5. *Se valorará ampliamente experiencia previa acreditable para desempeñar el cargo.*
6. *Disponibilidad para la cobertura del Servicio según necesidad del mismo.*

***DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:***

*1) Solicitud con los datos de identificación del postulante, cargo para el que se postula y descripción de los motivos que lo impulsan a inscribirse (Anexo I).*

*2) Declaración Jurada que deje constancia que el postulante no está comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el ART. 17 del CCT. (Anexo II).*

*3) Fotocopia autenticadade Título de Médico.*

*4) Fotocopia del Certificado de residencia o concurrencia para la formación en Medicina General.*

*5) Fotocopia autenticada de Matricula Provincial*

*6) Fotocopia autenticada de DNI (Anverso y Reverso).*

*7) Antecedentes educacionales y laborales correspondientes. Las certificaciones que lo habilitan deberán ser originales, o fotocopias legalizadas.*

***IMPORTANTE****:*

*Toda la documentación debe ser presentada en sobre cerrado, el cual será abierto por el Jurado de Selección.* ***En el exterior del sobre se deberá consignar nombre y apellido y el cargo al que se postula o via e-mail con toda la documentación escaneada.***

*Las copias solicitadas en los puntos 3, 4, 5, 6 y 7 podrán ser autenticadas en las oficinas de Personal/Recursos Humanos de Hospital de Área Aluminé.*

*Transcurridos Diez (10) días hábiles de finalizada la presente selección curricular, se procederá a destruir la documentación presentada, toda vez que la misma no sea retirada por sus titulares.*

***NOMBRE DEL CARGO A CONCURSAR:***

*Médico General.*

***PERFIL:***

* *Tener conocimiento y cumplimiento de actividades y competencias, comprendidas en las funciones del puesto a ocupar.*
* *Respetar el secreto profesional y la confidencialidad de la información recibida.*
* *Mantener principios éticos y humanísticos tanto en el ámbito profesional como en la comunidad.*

***PRINCIPALES FUNCIONES:***

* *Recibir al paciente de forma correcta.*
* *Horario de ingreso 8hs y horario de salida a las 16hs.*
* *Realizar tareas de Consultorios Externos, visitas al Área Rural y guardias activas y pasivas programadas de días de semana y fin de semana.*

***PERIODO DE INSCRIPCION****:*

*A partir del 13 al 16 de Enero de 2020 inclusive, en horario administrativo de 08 a 14hs. en la Administración de Hospital de Área Aluminé, sito en Calle 4 de Caballería Nº 547 de la localidad de Aluminé, Provincia de Neuquén.*

***VERIFCACION DE DOCUMENTACION Y ENTREVITAS:***

*Queda a cargo del comité de Concurso, integrado por:*

* *Directora de Hospital de Área Aluminé o quien esta designe.*
* *Administradora del Hospital de Área Aluminé o quien esta designe.*
* *Jefa del Sector Atención Integral del Hospital de Área Aluminé o quien este designe.*
* *Dos representantes sindicales del gremio mayoritario.*

*El 17 de Enero se reunirá para la verificación de la documentación presentada, y se comunicara a los postulantes preseleccionados de manera telefónica como así también, mediante listado publicado en cartelera de Hospital de Área Aluminé.*

*Las entrevistas se llevarán a cabo el día 20 de Enero del año 2020 a las 9:30hs, en instalaciones del Hospital de Área Aluminé, por el mismo comité.*

*Sin otro particular, le saludo atentamente, quedando a su entera disposición para lo que considere menester.*

*Nota n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/19*

*SER*

*ANEXO I*

*FICHA DE INSCRIPCIÓN DE POSTULANTE*

*SELECCIÓN PARA EL PUESTO DE:*

*…….…………………………………………………………………………….….…………………………………...…..…*

*APELLIDOS Y NOMBRES:.............................................................................................................................*

*D.N.I...N°:.................................................. FECHA DE NACIMIENTO: ....................................................*

*LUGAR DE NACIMIENTO - PROVINCIA:...............................................................................................*

*NACIONALIDAD:............................................... ESTADOCIVIL:................................................................*

*TELEFONO/E.MAIL:…………………………………………………………………………………………………..*

*NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS:.............................................................. .............................................*

*OTRA CAPACITACIONES DE INTERÉS:*

*……………………………………………………………………………………………………………………………….…*

*MOTIVOS QUE IMPULSAN LA INSCRIPCIÓN:*

*………………………………………………………………………………….………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………….…………………*

*…………….…………………………………………………………………………………..………………………………*

*…………………………………………………………………………………………….……………………………………*

*LUGAR Y FECHA:…………………………………………………………..…………………………………………..*

*FIRMA POSTULANTE……………………………………………….……............................................................*

***ANEXO II -INGRESO***

***Artículo 17° Ingreso****:*

*Las personas que ingresen a la Administración Provincial deberán llenar los requisitos siguientes:*

*Ser argentino nativo, por opción o nacionalizado y tener no menos de (18) años de edad.*

*Poseer aptitud adecuada y probada para la función específica a desarrollar que se acreditará mediante el régimen de concursos, que aseguren los principios de publicidad transparencia e igualdad de oportunidades y de trato, en el acceso a la función pública.*

*Aptitud física para la prestación en el cargo o función.*

*Sin perjuicio de lo establecido en los incisos anteriores, no podrán ingresar en el “SPPS”:*

*El que haya sido por delito doloso, hasta el cumplimiento de la pena.*

*El Inhabilitado para el ejercicio de cargos públicos durante el tiempo de la inhabilitación.*

*El sancionado con exoneración o cesantía en la Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal o Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, en tanto no sea rehabilitado conforme la normativa vigente.*

*Las personas jubilados, retiradas o que se encuentren comprendidos en periodo de veda por retiros voluntarios o cesaciones por las causas comprendidas en al Artículo 111° del EPCAPP.*

*El que tenga la edad prevista en la Ley Previsional para acceder al beneficio de la jubilación.*

*Los que hayan sido condenados por delitos de lesa humanidad y hayan incurrido en actos de fuerza contra el orden institucional y el sistema democrático.*

*El fallido o concursado civilmente, hasta que obtenga su rehabilitación judicial.*

*El que tenga actuación pública contraria a los principios de la libertad y de la democracia, de acuerdo con el Régimen establecido por la constitución Nacional y Provincial, y el que atente contra el respeto a las instituciones fundamentales de la Nación Argentina.*

*ARTÍCULO N° 17 DEL CCT*

*Dejo constancia de que no me encuentro comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el Artículo N° 17 del Convenio Colectivo de Trabajo para el Personal dependiente del Sistema público Provincial de Salud, previo lectura del mismo.*

*APELLIDO/S y NOMBRE/S: …………………………………………………….…………………*

*DNI:……………………FECHA…………………FIRMA………………….……………………………*