



Lunes 22 de Junio de 2020

REF. Concurso Eventual MUCAMOS//.

**Al Jefe de Zona sanitaria II**

**Dr. Carlos Quarin**

**Ciudad de Zapala**

**S...../.....D**

Me dirijo a Ud. Y por su intermedio a quien corresponda al solo efecto de elevar para conocimiento y difusión la presente convocatoria de postulantes interesados en cubrir, **bajo la modalidad de Trabajador Eventual**, un **cargo de Mucamo** para el Centro der Salud de Villa Pehuenia, dependiente de Zona Sanitaria II.

Esta convocatoria surge de la necesidad de cubrir licencias por art. 58 B del CCT usufructuada actualmente, y a los efectos de tener un listado para futuras coberturas por licencias prolongadas, por el término de un año (1) a partir de la fecha de confección de orden de Mérito-

**Nombre del Cargo a Concursar: MUCAMO**

**Funciones:** Realizar la actividad operativa institucional, que consiste en ejecutar tareas de limpieza, aseo y conservación del área laboral asignada, así como acondicionar los espacios físicos y realizar la limpieza del material para el desarrollo de las prácticas de su área.

**Régimen Laboral:** La contratación será como Trabajador Eventual, en los términos del Artículo N° 25 del Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA

CENTRO DE SALUD DE  
VILLAPEHUENIA

1970-2020 "50 Años del Plan de Salud de la Provincia del Neuquén"

Público Provincial de Salud (Ley N° 3118/18). El régimen laboral consta de 40 hs. semanales con turnos rotativos y franco no calendario.

**Requisitos Específicos:** - Cumplimentar los requisitos establecidos en el Artículo N° 17 del Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema Público Provincial de Salud/Ley N° 3118/18. Anexo I

**Requisitos:**

Poseer Título Secundario, extendido por Organismos Educativos Nacionales, Provinciales o Privados con habilitación y reconocidos por el Ministerio o Consejo de Educación correspondiente a la Jurisdicción que lo otorga. Excluyente.

Edad de hasta 35 años, no habiendo cumplido 36 al finalizar la inscripción de la presente selección.

Domicilio en la Localidad de Villa Pehuenia con una residencia mínima de cinco (5) años, comprobable con DNI, Certificación Policial o servicio. (Excluyente).

Experiencia en puestos similares (no excluyente).

**Documentación a presentar:**

Formulario de Solicitud de Inscripción, en el cual se declaran los motivos que lo impulsan a presentarse a la Selección (Anexo I)

Declaración Jurada que deje constancia de no estar comprendido en los impedimentos establecidos por el Artículo n° 17 del Convenio Colectivo de Trabajo (Anexo II).



Curriculum Vitae, donde consten datos filiatorios, copias autenticadas de capacitaciones afines y experiencia laboral. Fotocopia autenticada de DNI.  
- Fotocopia autenticada de Título Secundario.

La documentación deberá ser presentada en sobre cerrado. Consignando en su exterior: Nombre y Apellido del postulante, DNI, número de contacto y cargo al cual se postula. La autenticación de la documentación podrá realizarse por el Jefe de Centro de Salud o Aux. Administrativa del Sector de admisión de la presente institución.

**Respetando las medidas de seguridad ante la de Pandemia (cubre bocas o barbijos, distanciamiento social, higiene respiratoria.)**

**Periodo de inscripción.**

Se realizará en la Admisión del Centro de Salud en horario administrativo de 8:00 a 14:00 hs. Desde el día 24 al 30 de Junio. Se recibirá un máximo de cincuenta (50) sobres de postulantes a inscripción, una vez cubierto dicho cupo, no se recibirá ningún sobre más.

**Respetando las medidas de seguridad ante la de Pandemia (cubre bocas o barbijos, distanciamiento social, higiene respiratoria.)**

**Verificación de documentación y entrevista**

El Comité de Selección se reunirá en dependencia del Centro de Salud, el día 01 de Julio del 2020. Informando posteriormente, mediante listado publicado en cartelera del Centro de Salud, su condición de Habilitado/a, No Habilitado/a o Condicional para su presentación en instancia de

**Entrevista:** Se llevarán a cabo el día 03 de Julio del 2020 a las 09:30 hs. en el SUM del Centro de Salud, a cargo del Comité de Selección. **Respetando las medidas de seguridad ante la de Pandemia (cubre bocas o barbijos, distanciamiento social, higiene respiratoria.) para el examen escrito y la**



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA

CENTRO DE SALUD DE  
VILLAPEHUENIA

1970-2020 "50 Años del Plan de Salud de la Provincia del Neuquén"

entrevista se implementara un sistema de turnos para evitar la concentración de personas.

**Comité de Selección:** El mismo estará integrado por: - Jefe de Centro de Salud , o representante autorizado. - Coordinador de Recursos Humanos de Zona Sanitaria II, o representante autorizado. - Referente del Servicio de Mucamos, o representante autorizado. - Dos representantes sindicales del gremio mayoritario. Sin otro particular, lo saludo a Usted cordialmente.

Sin otro particular saludos a Ud. Muy atentamente.



Lic. Saavedra Roberto  
Jefe de Centro de Salud  
Villa Pehuenia



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA

CENTRO DE SALUD DE  
VILLAPEHUENIA

1970-2020 "50 Años del Plan de Salud de la Provincia del Neuquén"

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE POSTULANTE SELECCIÓN PARA EL PUESTO DE MUCAMA  
CENTRO DE SALUD VILLA PEHUENIA**

APELLIDO Y NOMBRES \_\_\_\_\_ N° DNI \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS

\_\_\_\_\_

OTRAS CAPACITACIONES DE INTERÉS

\_\_\_\_\_

MOTIVOS QUE IMPULSAN LA INSCRIPCIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE \_\_\_\_\_



## ANEXO II

**ART. N° 17 DEL CCT, INGRESO :** Ser argentino, nativo naturalizado, y tener no menos de dieciocho (18) años de edad.

Poseer Aptitud adecuada y probada para la función específica a desarrollar que se acreditara mediante el régimen de Concurso que aseguren los principios de publicidad, transparencia e igualdad de oportunidades y de trato en el acceso de la Función Pública. Aptitud Física para la prestación del cargo o función.

**Sin perjuicio de lo establecido en los incisos anteriores, no podrán ingresar en el Sistema Público Provincial de Salud:**

- 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 Inhabilitación.
- El sancionado con exoneración o cesantía en la Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal o del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, en tanto no sea rehabilitado conforme a la Norma Vigente.
- Las personas jubiladas, retiradas o que se encuentren comprendidos en período de veda por retiros voluntarios o cesaciones de las causas comprendidas en el art. 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 contrarios al principio 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.

**Dejo constancia que no me encuentro comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el Artículo N° 17 del Convenio Colectivo de Trabajo dependiente de la Subsecretaría de Salud, previa lectura del mismo.**

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA 29 6 20 HOSPITAL - SERVICIO Villa Pehuenza  
NOMBRE Y APELLIDO Espartero Jone N° DE EMPL. 292068

1)  CONSULTORIO 3/4)  DOMICILIO  JUNTA MEDICA  OTRO  
5)  Reposo a partir de: 22 6 20 6)  Alta a partir de: 31 7 20

A) Absoluto (días) ..... Art. ....  
B) Relativo (días) ..... Art. 58.13  
A) Adecuación a las tareas ..... Días  
B) Adecuación de horarios ..... Días  
c) Tareas habituales .....

OBSERVACIONES .....

Se cita nuevamente el día:    Lugar .....

Firma del agente notificado: ..... Firma y sello: [Firma]

Aclaración de firma ..... ENTREGAR EN OFICINA DE PERSONAL. PLAZO 48 HORAS