



Ministerio de Salud
Provincia de Río Negro

40 AÑOS DE LA GESTA DE MALVINAS
1982 - 2022

VIEDMA 09 AGO 2022

VISTO el Expediente N° 24922-S-2022, del Registro del Ministerio de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que a fojas 1, la Coordinadora de Capacitación y Docencia del Ministerio de Salud, Licenciada Susana MAREZI, solicita a la Subsecretaria de RRHH y Capacitación del Ministerio de Salud Licenciada Laura SANZO, la aprobación de el Señor Ministro de Salud Licenciado Fabián ZGAIB, el "Acta Acuerdo para Concurrencias" para ser implementado por los Hospitales Áreas Programas de todas las complejidades;

Que las concurrencias constituyen un sistema de capacitación profesional y/o técnico a tiempo parcial;

Que las concurrencias en su conjunto se desarrollarán bajo supervisión de quien correspondiere, tanto en la aplicación del programa como en la evaluación de su desempeño;

Que el propósito es brindar e integrar el conocimiento académico en las diferentes áreas de incumbencia de los servicio de salud;

Que la concurrencia no implica ningún tipo de responsabilidad contractual y/o laboral y de ninguna naturaleza con el Poder Ejecutivo de la Provincia de Río Negro, ni dará expectativa alguna de contratación a futuro;

Que el/la concurrente deberá firmar y aceptar las condiciones del "ACTA ACUERDO" como **anexo I** que forma parte de esta Resolución;

Que el/la concurrente deberá presentar la documentación necesaria para su ingreso, que se detallan en **anexo II**;

Que los días de concurrencia serán hábiles de lunes a viernes, con una carga horaria no mayor a 3 horas diarias;

Que el/la concurrente deberá contratar un seguro de accidentes personales con cobertura de enfermedades infectocontagiosas;

Que ha tomado debida intervención en el área de su competencia, la Subsecretaria de Asuntos Legales de este Ministerio;

Que el suscripto está facultado para aprobar la presente, según lo dispuesto por la Ley de Ministerios N° 5537, Artículo 20°, Decreto Provincial H N° 1737/98 y Decretos N° 07/19 y N° 85/19;

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Modelo de "Acta Acuerdo para Concurrencias" presentado por la -----coordinadora de Capacitación y Docencia del Ministerio de Salud Licenciada Susana MAREZI para ser implementado por los Hospitales Áreas Programas.-

Artículo 2°.- La presente aprobación no implicará erogaciones al Erario Público -----Provincial.-

Artículo 3°.- Registrar, comunicar a quienes correspondan cumplido, archivar.-

RESOLUCIÓN N° 6123 "MS"

Lic. LUIS FABIÁN ZGAIB
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE RÍO NEGRO



ANEXO I 6123

ACTA ACUERDO PARA CONCURRENCIAS

El Hospital de la ciudad de, llamado en lo sucesivo **“EL HOSPITAL AREA PROGRAMA”**, con domicilio en provincia de RIO NEGRO representado/a en este acto por, DNI N°, en su carácter de..... y **EL/LA CONCURRENTE**, DNI en su propia representación, suscriben el presente **Acta Acuerdo** para la concurrencia como..... en el Área de que se registrá por los siguientes puntos:

PRIMERO: EL/LA CONCURRENTE..... DNI N° en adelante **“EL/LA CONCURRENTE”**, realizará las observaciones en....., cumplimentando la adquisición de competencias referentes a esta Área, en el servicio de **EL HOSPITAL**. Este acuerdo caducará cuando la CONCURRENCIA concluya a los 90 días contados desde la suscripción del Acuerdo por las partes, sin interpelación alguna-----

SEGUNDO: EL/LA CONCURRENTE recibe en este acto copia del Acta Acuerdo suscripta entre el Director del **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA** y **EL/LA CONCURRENTE**, el que declara conocer y aceptar plenamente, comprometiéndose al fiel cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones allí establecidas a su respecto y del Reglamento Interno del **HOSPITAL AREA PROGRAMA**-----

TERCERO: EL HOSPITAL AREA PROGRAMA se compromete a brindar el personal y la infraestructura necesaria, para el cumplimiento de dicha CONCURRENCIA, acordado por las partes. -----

CUARTO: La inclusión de **EL/LA CONCURRENTE** no implica ninguna responsabilidad contractual y/o laboral con **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA**, condición expresamente aceptada por **EL/LA CONCURRENTE**. -----

QUINTO: Las concurrencias por el Servicios del **HOSPITAL AREA PROGRAMA** serán realizadas según lo organice **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA** por razones de servicio o mejoramiento de la misma. -----

SEXTO: EL/LA CONCURRENTE manifiesta conocer y aceptar que las observaciones y tareas que realizará en la sede del **HOSPITAL AREA PROGRAMA** son al solo efecto de la ampliación de sus conocimientos teóricos profesionales en situaciones laborales concretas, y en consecuencia que no existe vínculo de ninguna especie con **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA**, ni con el poder ejecutivo de la Provincia de Río Negro, ni generará expectativa alguna de contratación. -----

SÉPTIMO: El tutor y /o responsable que supervisará las observaciones, será designado por parte del **HOSPITAL** -----

OCTAVO: EL/LA CONCURRENTE deberá considerar información confidencial toda la que reciba o llegue a su conocimiento con motivo del desarrollo de su concurrencia en **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA**, sea información relacionada con las actividades de la misma y/o los procesos o métodos adoptados para el procesamiento de su información. En consecuencia, **EL/LA CONCURRENTE** queda obligado a no revelar o suministrar total o parcialmente la información mencionada precedentemente a ninguna persona, ya fuere

Lic. LUIS FABIÁN ZGAIB
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE RIO NEGRO



Ministerio de Salud
Provincia de Río Negro

40 AÑOS DE LA GESTA DE MALVINAS
1982 - 2022

6123

durante o después de la expiración de las concurrencias. -----

NOVENO: El incumplimiento por parte de **EL/LA CONCURRENTE** de las obligaciones asumidas será considerado falta grave y causa suficiente para que se deje sin efecto la concurrencia otorgada. -----

DÉCIMO: El presente acuerdo no incluye importes de dinero. -----

DÉCIMO PRIMERO: **EL/LA CONCURRENTE**, cuenta con seguro por riesgos de accidentes personales con cobertura en enfermedades infecto contagiosas Que se adjunta y que es erogado por la misma. -----

DÉCIMO SEGUNDO: Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente acuerdo, aún sin causa, debiendo comunicar tal decisión, por medio fehaciente, con diez días de anticipación. Dicha rescisión no generará para las partes derecho a indemnización por ningún concepto. -----

DÉCIMO TERCERO: Las partes fijan domicilio legal, **EL HOSPITAL AREA PROGRAMA** en....., Provincia de RIO NEGRO y **EL/LA CONCURRENTE** en el domicilio sito ende la provincia de..... Asimismo, las partes renuncian expresamente al Fuero Federal o cualquier otro de excepción que les pudiera corresponder, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de -----

En prueba de conformidad, se firman 3 (tres) ejemplares de igual tenor y a un solo efecto y en la ciudad de a los días del mes de del año 20..... -----

Firma y aclaración de
EL/LA CONCURRENTE

Firma y aclaración del Director del
HOSPITAL AREA PROGRAMA

Lic. LUIS FABIAN ZGAIB
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE RIO NEGRO



Ministerio de Salud
Provincia de Río Negro

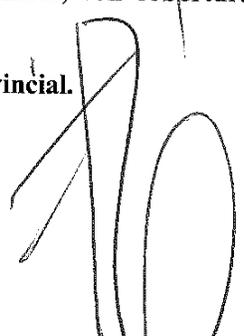
40 AÑOS DE LA GESTA DE MALVINAS
1982 - 2022

ANEXO II

6123

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL CONCURRENTE

1. Pedido de concurrencia Ad-Honorem por parte de la Dirección del nosocomio, Subsecretario / Coordinador del Ministerio, informando:
2. Profesional que estará a cargo del concurrente.
3. Acta Acuerdo detallando los objetivos, alcances, derechos y obligaciones de la concurrencia así como también determinar días/horarios y sectores y/o servicio en el en que se desarrollará la concurrencia, aclarándose y tomando conocimiento el interesado que las concurrencias solo refieren a observaciones en compañía del profesional que se encuentra a cargo y que no se podrá bajo ninguna circunstancias atender a los pacientes del nosocomio en calidad de profesional (la concurrencia solo implicará o consistirá en observaciones en las atenciones que realice el profesional a cargo del concurrente).
4. Copia del título profesional, certificado por autoridad competente.
5. Copia de la Matrícula profesional vigente a la fecha, certificada por la autoridad competente en caso de corresponder.
6. Promedio sin puntos adicionales e indicando expresamente que incluye el aplazo.
7. Copia del DNI, certificado por autoridad competente.
8. Autorización de la Subsecretaría de RRHHyC para la concurrencia en cuestión.
9. Acta de matrimonio o certificado de convivencia en caso de corresponder.
10. Póliza de cobertura de seguro de accidentes personales, con cobertura por enfermedad infectocontagiosas.
11. Certificados de antecedentes penales, nacional y provincial.



Lic. LUIS FABIAN ZGAIB
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE RIO NEGRO