

LLAMADO A CONCURSO PARA LAS RESIDENCIAS EN SALUD:
MEDICINA DE EMERGENCIAS (EMERGENTOLOGÍA), ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA TRANSFUSIONAL Y EMERGENTOLOGÍA CON
ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA

✓ **Inscripción General:**

A partir del 29/03 al 09/04/2021, a través de la página www.residencias.cba.gov.ar

✓ **Inscripción Hospital Municipal de Urgencias**

A partir del 29/03 al 09/04/2021, a través de correo: cydhmu@yahoo.com.ar, adjuntando la documentación solicitada y cumplimentando con los requisitos de inscripción. VER ANEXO

✓ **Publicación de Inscriptos y Aula asignada:**

Publicación del total de inscriptos, aula asignada y horario de examen el día 14/04/2021 en la página de la Dirección de Capacitación y Formación en Salud

(www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/)

Fecha de Examen Escrito:

Sábado 17 de abril de 2021. - Lugar: Colegio DEAN FUNES, Calle: Perú 10 - Barrio Nueva Córdoba

✓ **Entrevistas Personales:**

21/04 al 30/04/2021 inclusive.

OPORTUNAMENTE SE PUBLICARÁ CRONOGRAMA EN LA PAGINA –
Página web de la Dirección de Capacitación y Formación en Salud

(www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/)

Se notificará **vía mail**, a cada uno de los/las postulantes, que aprueben el Examen Único, la última Instancia del Concurso: Entrevista Personal en el Hospital Municipal de Urgencias, con **fecha y horario a confirmar**

✓ **Publicación de Orden de Mérito definitivo del Hospital Municipal de Urgencias:**

Fecha a Confirmar – Vía mail y página Web Municipalidad de Córdoba.

-
- ✓ **Adjudicación de Becas:** 03/05 al 07/05/2021 según el cronograma que oportunamente se publicará en la página del Ministerio de Salud de la Pcia. de Córdoba. - La Adjudicación, se realizará de manera virtual, a través de la aplicación de videollamada ZOOM. A todos los/las postulantes que aprobaron el examen, y realizaron la entrevista personal, se les enviará el código / ID de Reunión y la Contraseña de su especialidad, para entrar a la reunión.
 - ✓ **Inicio de Actividades:** 1 de junio del año 2021 en el Hospital Municipal de Urgencias
 - ✓ **Publicación vacante para Re-adjudicación:**
11 de mayo del 2021 en la Página de la Municipalidad de Córdoba.
 - ✓ **Inscripción Re-Adjudicación – Hospital Municipal de Urgencias:** Del 12 al 17 de mayo del 2021, a través de correo: cydhmu@yahoo.com.ar, adjuntando la documentación solicitada, cumplimentando con los requisitos de inscripción y Examen Único aprobado.
 - ✓ **Entrevistas Personales Re-adjudicación:**
19 de mayo del 2021, horario a confirmar.
 - ✓ **Orden de mérito de la readjudicación:** 20 de mayo del 2021.
 - ✓ **Aceptación de Beca por readjudicación:** 21 de mayo del 2021.

REQUISITOS PARA RESIDENCIA de 1º NIVEL

A) RESIDENCIA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS

Cupo: **2 (dos) CARGOS**

B) RESIDENCIA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Cupo: **2 (dos) CARGOS**

Requisitos para la inscripción: Decreto 1534/09 cap. II art. 3

-Ser **argentino o naturalizado**.

-Poseer **título de médico expedido por la Universidad Nacional Argentina u otra Universidad reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación**.

-No tener más de **30 (treinta) años de edad cumplidos** y que no hayan transcurridos más de **3 (tres) años de finalizada la carrera o residencia o formación de Postgrado**.

-Haber finalizado los estudios universitarios con un **promedio general no inferior a seis (6) puntos**.

C) RESIDENCIA en MEDICINA TRANSFUSIONAL HEMOTERAPIA

Cupo **1 (uno) CARGO**

Requisitos para la inscripción:

- Ser argentino Nativo o naturalizado.
- Poseer título de médico expedido por la Universidad Nacional Argentina u otra Universidad reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación.
- Los aspirantes deberán reunir uno (1) de los tres (3) siguientes requisitos:
 - Acreditar con certificado realización de Año Previo de Clínica Médica
 - Haber cumplido su actividad profesional en forma ininterrumpida (residencia o concurrencia) en servicio de Clínica Médica, Pediatría, Hematología o Hemoterapia en instituciones habilitadas por la autoridad jurisdiccional competente.
 - Desempeño profesional ininterrumpido igual o mayor a tres (3) años en un Servicio de Medicina Transfusional. Régimen de estudios: Cuatrimestral. Teórico – Práctico. Ateneos. Talleres. Práctica profesional.
- Edad: Residentes 35 años cumplidos hasta el 30/06/años de inscripción.

Postgrado, sin límite de edad.

RESIDENCIA de 2 º NIVEL:

A) RESIDENCIA DE IIº NIVEL EN EMERGENTOLOGÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL

Cupo: 2 (dos) cargos

Requisitos para la inscripción: Decreto 52/98 cap. II art. 3

-Ser argentino Nativo o naturalizado.

-Poseer título de médico expedido por la Universidad Nacional Argentina u otra Universidad reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación.

- Certificado que acredite haber cumplido y aprobado una Residencia completa o un Posgrado completo, reconocido por Universidad Nacional de Córdoba o por el Consejo de Médicos de la Provincia en las siguientes especialidades:

-Cirugía general

-Cirugía de tórax

-Cirugía vascular

-No tener más de 40 (cuarenta) años de edad cumplidos y que no hayan transcurridos más de 3 (tres) años de finalizada la residencia de Iº Nivel.

REQUISITOS INSCRIPCION

1: Ficha de inscripción de la página <http://residencias.cba.gov.ar>

2: Nota dirigida a la Dirección del Hospital, Dr. Mariano Marino, solicitando la evaluación del Curriculum Vitae para aspirar a la Residencia **(nombrar a qué residencia desea inscribirse).**

3: CURRICULUM VITAE NOMINATIVO, primera hoja con datos personales completos (Mail, teléfono celular, dirección).

4: Anverso y reverso del DNI.

5: Declaración Jurada del postulante que indique que no abandonó otra Residencia o Plan de Formación sin causa justificada.

6: Certificaciones de Cursos, Jornadas y Cargos o certificaciones de Pasantías etc. a Cátedras, Guardias o Servicios, **Deben especificar el total de horas desarrolladas en caso contrario se les asignará el puntaje mínimo**, adjuntar documento de cada uno de ellos.

7: Certificado Analítico de la carrera o constancia del mismo y **Título Universitario** (Definitivo o en trámite).

8: Certificado de Buena conducta expedido por Policía Federal o Provincial. **(Se puede gestionar después de la inscripción)**

9: Certificado de buena salud física y mental expedido por Médico de cabecera o por Institución Oficial. **(Se puede gestionar después de la inscripción)**

PARA PODER INSCRIBIRSE EN ESTA INSTITUCIÓN LOS/LAS POSTULANTES DEBERAN CUMPLIR CON TODOS ESTOS REQUISITOS.

LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA DEBERÁ SER ESCANEADA Y ENVIADA EN ARCHIVO ADJUNTO VIA MAIL (cydhmu@yahoo.com.ar)

NO SE EFECTIVIZARÁN LAS INSCRIPCIONES SI FALTAN REQUISITOS.

Toda Falsedad comprobada de los requisitos que hacen a la Inscripción y al Ingreso, será causal para la exclusión del postulante al Concurso

(En caso de obtener la beca, deberá contratar un “seguro de riesgos personales con cobertura médica, medicamentos y riesgo biológico” explicitados en la póliza)

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA;

Córdoba...../...../...../.....

El / la que suscribe..... declara no haber abandonado otra Residencia, ni Plan de Formación de Post Grado.

La presente tiene carácter de Declaración Jurada. -----.

Firma del Postulante
Aclaración
DNI