

**INSTRUCTIVO PARA INSCRIPCIÓN DIGITAL**  
**CONCURSO PARA INGRESO A RESIDENCIAS DEL SIPROSA**  
**PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN DIGITAL**  
**“DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR” -ARCHIVO PDF-**

- La Inscripción Digital en el SIPROSA es obligatoria para todos los postulantes al Concurso.
- Debe hacerlo dentro del período de Inscripciones establecido en la Resolución de Convocatoria al Concurso de ingreso a Residencias del SIPROSA.
- Para la Inscripción a Residencias del SIPROSA los Postulantes deben:

A) Ingresar a la Página WEB del Ministerio de Salud Pública de Tucumán  
“Residencias del SIPROSA”:  
<http://msptucuman.gov.ar/informacion-sanitaria/residencias/>

B) Ingresar al Formulario de Inscripción Digital del SIPROSA.

C) Contar con TODA la documentación exigida. “Documentación a presentar”.

D) Se deben escanear cada uno de ellos. Conformar Archivo PDF.

E) Enviar a la Dirección de mail correspondiente a su Profesión.

F) “Documentación a Presentar”. **CONFORMAR ARCHIVO PDF.**

1. **Ficha de Inscripción SISA en Plataforma del Ministerio de Salud de la Nación -**

2. **DNI:** anverso y reverso en un solo archivo.

**En caso de extravío:** imagen del Pasaporte (2 primeras hojas).

**Sin excepción,** se deberá acompañar de imagen digital de la Constancia de denuncia policial y de la Constancia del Registro Civil que acredite que está en trámite la reposición del mismo. (Tirilla).

3. **Constancia de CUIL.**

4. **Acta de Nacimiento:** Anverso y reverso en un solo archivo.

5. **Título Universitario / Técnico Terciario:**

Anverso y reverso -en color en un solo archivo- del Título Original

a) **En caso de no poseer Título Universitario / Técnico Terciario.** Se aplica lo dispuesto en:

**Pág. WEB** [msptucuman.gov.ar](http://msptucuman.gov.ar) ingresar en

**Residencias del SIPROSA** **Concurso de Residencias 2022** e ingresar en el botón:

**Postulantes sin Título**  
**OBLIGATORIO**  
**Declaración Jurada**

**b) Licenciados en Obstetricia:** Postulantes que hayan obtenido previamente el Título de Técnico en Obstetricia (Terciario) y luego el Título de Licenciado:

**DEBEN PRESENTAR:**

-Ambos Títulos y ambos Certificados Analíticos.

-Constancia de Promedio final de la Carrera, **que incluya Aplazos**, emitido por el Instituto Terciario correspondiente.

**Anverso y reverso en un solo archivo.**

**6. Certificado Analítico:** Anverso y reverso del Original o de Fotocopia autenticada por Autoridades competentes de la Universidad o la Facultad correspondiente; o **Constancia del Promedio de la Carrera que incluya Aplazos**, emitida por Autoridades competentes de la Universidad o la Facultad correspondiente.

-**Certificado Analítico emitido por el Ministerio de Educación (Terciarios):** Anverso y reverso del Original o de Fotocopia autenticada por Autoridades competentes del Ministerio de Educación de Tucumán o similar de otras jurisdicciones,

- **y Constancia del Promedio de la Carrera que incluya Aplazos:**

Emitida por Autoridades competentes de la Institución Formadora.

**7. Certificado de Buena conducta o Certificado de Antecedentes Penales - Registro Nacional de Reincidencia.** Vigencia máxima de seis meses desde su expedición.

**8. Certificado de Residencia en una Especialidad:** Original o de Fotocopia autenticada por Autoridad competente, o Constancia Original emitida por las Autoridades correspondientes, en la que se especifiquen los años cursados y aprobados, o si es formación completa.

**9. Certificado de Concurrencia en una Especialidad:** Original o Fotocopia autenticada por Autoridad competente, o Constancia original emitida por las Autoridades correspondientes, en la que se especifiquen los años cursados y aprobados, o si es formación completa.

**10. Ayudante Estudiantil:** adjuntar anverso y reverso de la Resolución de Designación e y Constancia de efectiva Prestación de la misma, emitida por Autoridades de la Universidad, Facultad o Cátedra correspondiente.

**11. Foto:** color, Tipo Carnet, tamaño 4x4 cm.

**12. Vacunación:** Carnet de Vacunación o Constancia de haber completado el Esquema de Vacunación: Anti-hepatitis "B", Triple Viral y Antitetánica, o Constancia de haber iniciado el esquema correspondiente.

**13. Acta Compromiso:** Haciendo **Clic** se ingresa a la misma:

- Descargar e imprimir.

- Completar **con tinta azul**, letra clara de imprenta, todos los datos en las líneas de punto, lugar y Fecha correspondientes.

- **Firmar con lapicera azul.**

- Cumplido lo indicado, escanear y adjuntar en PDF.

- Enviar al E-mail correspondiente a su profesión

14. **Requisitos particulares:** Imagen digital, cuando corresponda, de la documentación exigida para postularse a algunas Residencias, en particular las Pos Básicas y algunas Articuladas.

(\*) Ver Instructivo **REQUISITOS PARTICULARES PARA LAS RESIDENCIAS**

15) SELECCIONAR la Dirección de Email correspondiente a su Profesión.

La misma se utilizará para **INSCRIPCIÓN, Adjudicación y Readjudicaciones:**

<b>a- Médicos (Básicos y Pos Básicos)</b>	<b><u>medicosadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>b- Bioquímicos.</b>	<b><u>biogadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>c- Enfermeros (Lic., Univ. y Profes.).</b>	<b><u>enfermeriadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>d- Odontólogos.</b>	<b><u>odontoadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>e- Psicólogos.</b>	<b><u>psicologiadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>f- Farmacéuticos.</b>	<b><u>farmaadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>g- Bioingenieros.</b>	<b><u>bioingeadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>h- Kinesiólogos.</b>	<b><u>kinesioadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>i- Lic. en Obstetricia.</b>	<b><u>obstetricadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>j- Lic. Trabajo Social.</b>	<b><u>trabsocialdjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>k- Epidemiología de Campo.</b>	<b><u>epidemioadjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>
<b>l) Terapia Ocupacional</b>	<b><u>terap.ocup.adjudicaresidenciatuc@gmail.com</u></b>

16) **INGRESAR** a la Dirección de mail correspondiente y **ENVIAR** toda la **“Documentación a Presentar”** como Archivo PDF.

17) **Tener en cuenta** para la postulación a Especialidades Básicas y Pos-básicas si la vacante es: Nacional o Provincial. Ver Instructivo o Resolución de Convocatoria al Concurso.

18) **Completado** el procedimiento y enviada la documentación exigida en formato PDF, el postulante recibirá un mail del Departamento de Residencias informando de su recepción e indicando si ha sido correctamente efectuado.

a-En caso de Documentación completa y sin errores se informará **INSCRIPCIÓN VÁLIDA.**

b-En caso de Documentación incompleta o incorrecta se informará **INSCRIPCIÓN NO VÁLIDA.**

Al respecto:

I- Se indicará cual es la Documentación faltante o que deba corregir el Postulante.

II- Deberá completarse dentro del plazo de inscripción establecido.

III- No se recibirá ninguna documentación una vez vencido el mismo.

19) Se adjunta a continuación el **FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN A RESIDENCIAS** (Lado 1) y (Lado 2). **Descargar, imprimir, completar y enviar al E-mail de su Profesión.**

ANEXO 1 RESOLUCIÓN N° 271/SPS-2022

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DE TUCUMÁN - DIRECCION GRAL. RRHH EN SALUD  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN A RESIDENCIAS (Lado 1)

Fecha de Inscripción:...../...../.....-

N° DE ORDEN =.....

Profesión.....

Residencia a la que se postula:.....

**LO INFORMADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

A) INFORMAR SI PERTENECE AL SIPROSA: Marcar: O SI O NO

- Caso afirmativo, indicar si es: O Titular. O Interino. O Transitorio. O Reemplazante. O Otra Modalidad.

Lugar de trabajo.....

B) INFORMAR SI PERTENECE A: la Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal o Comuna Rural.

Marcar: O SI O NO

- Caso afirmativo, indicar si es: O Titular. O Interino. O Transitorio. O Contratado. O Otra Modalidad.

Lugar de trabajo.....

C) QUEDA NOTIFICADO QUE: en caso de obtener un cupo para ingresar a una Residencia del SIPROSA, y cuenta con cargo en alguna dependencia detallada en "A" o "B", **DEBERÁ RENUNCIAR** para poder ingresar a la misma. (Reglamento de Concursos de Residencias).

D) DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: .....

Fecha de Nacimiento:...../...../..... .CUIL N°..... /..... /.....

Lugar de Nacimiento.....País:.....

Domicilio Actual: .....

Ciudad o Dpto.:..... Provincia: .....

E-mail..... Tel. Fijo: N° (.....).....

Tel. Celular: N° (.....).....-

Estado Civil.....-

.....

Firmar. Aclaración. DNI N°.

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN A RESIDENCIAS (Lado 2)

ANTECEDENTES CURRICULARES – (Máximo 50 Puntos)

1-Promedio General de la Carrera x 3 (máximo 30 pts.)...../.....	Puntos
2-Prácticas Profesionalizantes -Periurbano/Rural- (máx.5 pts.)... .. /.....	Puntos
3-Residencias: 3.0 pts./ año aprobado (máx. 12 pts.)...../.....	Puntos
4-Concurrencias: 1.5 pts./ año aprobado (máx. 6 pts.)..... .. /.....	Puntos
5- Ayudante Estudiantil: 1.5 pts. / año Acreditado (máx.3 pts).. .. /.....	Puntos
TOTAL=.....Puntos	

El Acto Administrativo de Inscripción, implica que el postulante acepta en su totalidad el presente Reglamento de Concursos, las Bases y Condiciones del mismo.

El presente instrumento tiene CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA y cualquier falsedad u omisión de algún dato, IMPLICA QUE EL POSTULANTE PUEDE SER EXCLUIDO DEL CONCURSO en el momento de verificarse las mismas, y pasible a las sanciones previstas en la Legislación vigente.

**(##) CONTROLAR LOS DATOS CONSIGNADOS ANTES DE FIRMAR.**

.....  
Firma Responsable de RRHH Salud

.....  
Firma del postulante  
Aclaración – DNI N°