



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

DECRETO N°1782

ANEXO I

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN LEY N° 9539

Al Sr.	
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES	
S/D	
(Nombre y apellido.....con DNI N°....., médico, me dirijo a Ud. a efectos de solicitar mi incorporación al régimen de la Ley n° 9539 de acuerdo con el Artículo 44 de la mencionada Ley. A este fin manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA que acepto que el régimen escogido se aplicará íntegramente, sin que resulten aplicables simultáneamente las disposiciones del régimen previsto en la Ley N° 7759, que el ejercicio de la opción no otorga derecho a compensación o indemnización por las diferencias salariales que el traspaso de un régimen a otro pudiera originar. Me desempeño en el servicio de con un carga horaria de Acompaño certificados de capacitaciones efectuadas en el último año para su registro en mi legajo. Constituyo domicilio electrónico en el mail:donde serán válidas las notificaciones que se me envíen con motivo del procedimiento de incorporación. Saludo atentamente.	
Firma	
Aclaración	
Fecha	

REDACTOR
AS
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lt. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lt. ALBA C. CORTES
GOBIERNO DE MENDOZA
SECRETARÍA DE DESPACHO GENERAL

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARÍA DE DESPACHO GENERAL



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

ANEXO II

DECRETO N°1782

CERTIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS - PROCESO DE INCORPORACIÓN

LEY N° 9539

Nombre del efector		Oficina de personal/RR.HH.		Fecha:	
Apellido y Nombre:				Documento de Identidad:	
Legajo N°:		Fecha de nacimiento:		Fecha de Ingreso:	
Especialidad:		Subespecialidad:			
Denominación:					
Clase Presupuestaria:					
Carácter de la designación:			Lugar de Prestación de Servicios:		
Decreto/Resolución N°				Fecha:	
Antigüedad:			Jornada:		
Función:					
Adicionales:					
RESERVA DE CARGO:		Cargo:		Clase Presupuestaria:	
RESOLUCION N°				Fecha:	
Observaciones:					
ADSCRIPCIÓN:		Oficina de destino:		Desde:	
RESOLUCION N°				Fecha:	
Observaciones:					
Contrato de Locación:			Lugar de servicios:		
Cargo Gremial:				Vigencia:	
Fecha de elección:				Impugnado:	
Licencia Gremial:					
AÑO:					
Área:					
RESOLUCIÓN N°		Fecha:		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde:	
				Hasta:	
AÑO:		Área:		Carácter de la designación:	
RESOLUCIÓN N°		Fecha:		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde:	
				Hasta:	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Dr. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

LE...
SECRETARÍA DE SALUD

COPIA
FOLIO 1
NÚMERO DE FOLIO 1



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

ANEXO II
-2-

DECRETO N° 1782

AÑO:		Área:		Carácter de la designación	
RESOLUCIÓN N°		Fecha		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde:	Hasta:
				Fecha:	
				Fecha:	
Observaciones:					
EXPTE. N°:		RESOLUCIÓN N°		Fecha:	
Sanción:		Causa:			
Observaciones:					
EXPTE. N°:		RESOLUCIÓN N°		Fecha:	
Sanción:		Causa:			
Observaciones:					
Agrupamiento:				Grado:	
Firma y sello responsable:					

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

LE. ALFONSO MONTELO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

LE. ALFONSO MONTELO
GOBERNADOR

ES COPIA
PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

ANEXO III

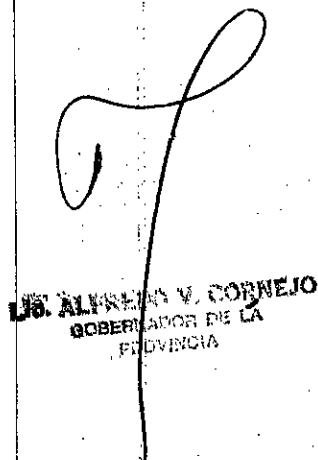
DECRETO N°1782

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN LEY N° 7759

Al Sr.	
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES	
S/D	
(Nombre y apellido).....con DNI N°....., médico, me dirijo a Ud. a efectos de solicitar mi reincorporación al régimen de la Ley N° 7759 de acuerdo con el artículo 44 de la mencionada Ley. A este fin manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA que acepto que régimen escogido se aplicará íntegramente, sin que resulten aplicables simultáneamente las disposiciones del régimen previsto en la Ley 9539, que el ejercicio de la opción no otorga derecho a compensación o indemnización por las diferencias salariales que el traspaso de un régimen a otro pudiera originar. Me desempeño en el servicio de , con una carga horaria de , agrupamiento , grado Constituyo domicilio electrónico en el mail: donde serán válidas las notificaciones que se me enviaren con motivo del procedimiento de incorporación. Saludo atentamente.	
Firma	
Aclaración	
Fecha	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lto. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES


Lto. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARÍA DE DESPACHO GENERAL



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

ANEXO IV

DECRETO N° 1782

CERTIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS - PROCESO DE INCORPORACIÓN

LEY N° 7759

Nombre del efector		Oficina de personal/RR.HH.		Fecha:	
Apellido y Nombre:				Documento de Identidad:	
Legajo N°:		Fecha de nacimiento:		Fecha de Ingreso:	
Especialidad:			Subespecialidad:		
CARGO					
Denominación:			Agrupamiento:		
Carácter de la designación:			Lugar de Prestación de Servicios:		
Decreto/Resolución N°				Fecha:	
Antigüedad:			Jornada:		
Función:				Grado:	
Adicionales:					
RESERVA DE CARGO:		Cargo:		Clase Presupuestaria:	
RESOLUCION N°				Fecha:	
Observaciones:					
ADSCRIPCIÓN:		Oficina de destino:		Desde:	
RESOLUCION N°				Fecha:	
Observaciones:					
Contrato de Locación:			Lugar de servicios:		
Cargo Gremial:			Vigencia:		
Fecha de elección:			Impugnado:		
Licencia Gremial:					
E. ANTECEDENTES LABORALES					
AÑO:		Área:			
RESOLUCIÓN N°		Fecha:		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde: Hasta:	
AÑO:		Área:		Carácter de la designación:	
RESOLUCIÓN N°		Fecha:		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde: Hasta:	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALBERTO CONNEJO
SECRETARIO DE LA
GOBIERNO

NO COPIA

PAOLA
SECRETARÍA DE SALUD Y DEPORTES



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

ANEXO IV
-2-

DECRETO N° 1782

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

AÑO:		Área:		Carácter de la designación	
RESOLUCIÓN N°		Fecha:		Cargo:	
Función:		Clase Presupuestaria:		Desde:	Hasta:
Cumplimiento de objetivos		Primer Semestre:			
		Segundo Semestre:			
Clase Presupuestaria:					
Firma y sello responsable:					

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lto. MARCELO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lto. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL



CONDICIONES QUE CARACTERIZAN LA ZONA

1. **INDICADOR DISPERSIÓN DE HABITANTES.** Cantidad de habitantes en un radio de 1000 m. de la sede en que se presta el servicio

POBLACIÓN	PUNTOS
a) Menos de 300 habitantes	8
b) de 301 a 1.000 habitantes	5
c) de 1.000 a 2.000 habitantes	2
d) más de 2.000 habitantes	0

2. **INDICADOR SITUACIÓN GEOGRÁFICA**

2.1. **Indicador de prestación de servicios médicos asistenciales en red:** Distancia al servicio hospitalario y/o a un efector de la red primaria de atención de salud

DISTANCIA	PUNTOS
a) Mayor a 100 km	10
b) De 50 km a 100 km	8
c) De 50 km a 25 km	5
d) De 10 a 25 km	2
e) menos de 10 km	0

2.2. **INDICADOR TIPO DE CAMINO:** tipo de camino predominante entre la sede en que se presta el servicio y el más próximo servicio médico asistencial referido en el punto 2.1. Cualquiera fuera el tipo de camino predominante se establecerá el puntaje indicado cuando deban transitarse por lo menos 10 km en huella o camino de tierra sin mejorar.

TIPO DE CAMINO	PUNTOS
a) Huella	10
b) De tierra sin mejorar	5
c) Enripiado	2
d) Pavimento o asfalto	0

2.3. **INDICADOR TOPOGRAFIA DEL LUGAR EN QUE SE PRESTA EL SERVICIO**

TOPOGRAFÍA	PUNTOS
a) Área desértica	10

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lta. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARÍA DE DESPACHO GENERAL

Lta. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA



EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

b) Alta montaña	10
c) Área rural cultivada	8
d) Área urbanizada con alta vulnerabilidad socioeconómica y de seguridad	5
e) Área urbanizada	0

NOTA: Se considera área urbanizada la que cuenta con 2000 o más habitantes, a una distancia de menos de 10 km del más próximo servicio médico asistencial.

2.4. INDICADOR MEDIOS DE TRANSPORTES: refiere a la existencia de medios públicos de transporte hasta el lugar de trabajo o hasta una distancia no mayor de 1.000 m. de él.

TRANSPORTE	PUNTOS
a) Ausencia de transporte público	10
b) Existencia de transporte público de pasajeros de media o larga distancia con menos de cinco (5) frecuencias diarias de recorrido y que posea parada de ascenso y descenso de pasajeros a una distancia de menos de 1000 metros del efector de salud donde se prestará servicio.	8
c) Existencia de transporte público de pasajeros de media o larga distancia con menos de cinco (5) frecuencias diarias de recorrido.	5
d) Existencia de transporte público de pasajeros cuyo trayecto normal y habitual del recorrido posea parada de ascenso y descenso de pasajeros a una distancia de más de 1000 metros del efector de salud donde se prestará servicio.	2
e) Existencia de transporte público de pasajeros cuyo trayecto normal y habitual del recorrido posea parada de ascenso y descenso de pasajeros a una distancia de menos de 1000 metros del efector de salud donde se prestará servicio.	0

3. INDICADOR PROCEDENCIA DEL PERSONAL: se aplica al personal que debe viajar desde su lugar de residencia a su lugar de trabajo, en forma habitual y permanente.

DISTANCIA DE VIAJE	PUNTOS
a) Desde una distancia de 50 km y más	15
b) Desde 30 a 49 Km	10
c) De 10 a 29 Km	5
d) Menos de 10 Km	0

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lt. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lt. ALFONSO V. CORNELIO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARÍA DE DESPACHO GENERAL



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2024-06415801--GDEMZA-MSDSYD

ANEXO V

DECRETO N° 1782

-3-

4. **INDICADOR SOBRE EL EFECTOR:** se refiere al nivel cobertura en la provisión de servicios públicos mínimos e indispensables con que cuenta el efector de destino o la población a cargo.

SERVICIOS PÚBLICOS	PUNTOS
a) Sin servicios de agua potable ni electricidad	10
b) Sin servicios de agua potable	8
c) Aproveccionamiento de agua potable por medios distintos a red distribuidora	5
d) Aproveccionamiento de agua potable con Red distribuidora	0
e) Sin servicio de electricidad	8
f) Provisión de energía eléctrica por medios distintos a red distribuidora	5
g) Provisión de energía eléctrica mediante red distribuidora	0
h) Aproveccionamiento de gas y otros combustibles por medios distintos a red distribuidora	5
i) Aproveccionamiento de gas y otros combustibles mediante red distribuidora	0

5. **INDICADOR DISPONIBILIDAD DE VIVIENDA:** sólo se aplicara a los agentes que residan en forma habitual y permanente en la localidad o zona de la sede de prestación de servicios.

5.1. **Requieren radicación en la zona con traslado de vivienda:**

VIVIENDA	PUNTOS
a) Con vivienda alquilada	5
b) Con vivienda provista por el Estado	0
c) Con hospedaje en el lugar de trabajo	0
d) Pernoctan temporalmente en el destino de prestación de servicios (puestos sanitarios)	10

5.2. **Residen en la zona y no requieren traslado de vivienda**

VIVIENDA	PUNTOS
a) Con vivienda alquilada	5
b) Con vivienda provista por el Estado	0
c) Con vivienda propia	0
d) Pernoctan temporalmente en el destino de prestación de servicios (puestos sanitarios)	10

REDACOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

ES COPIA

Lic. ALBERTO J. CORNEJO
SECRETARIO DE LA
GOBIERNO

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL