



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Disposición

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP

VISTO: La Ordenanza N° 40.406 (texto consolidado por Ley N° 6.017), el Decreto N° 505/11, Resolución N° 3124/MSGC/19, Disposición N° 146/DGDIYDP/2020 y el Expediente N° EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP, y

CONSIDERANDO:

Que la Ordenanza N° 40.406 (texto consolidado por Ley N° 6.017) aprueba el régimen para el otorgamiento de Becas de Investigación, Capacitación, Perfeccionamiento y Salud Pública a través del Ministerio de Salud;

Que el artículo 3° del Anexo de la citada Ordenanza establece que la Secretaría de Salud, actualmente Ministerio de Salud, llamará anualmente a concurso para otorgar dichas becas fijando el cupo y las áreas que juzgue necesarias;

Que el Decreto N° 505/11 delegó en el titular del Ministerio de Salud la facultad de otorgar y convalidar becas en el marco de la Ordenanza referida;

Que mediante Resolución N° 3124/MSGC/19 se aprobó el Reglamento de Concurso y Funcionamiento de Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública;

Que el artículo 3 de la citada Resolución delega en la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional la instrumentación de la modalidad operativa para el llamado a concurso y funcionamiento de las Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública;

Que la Disposición N° 146/DGDIYDP/2020 establece la modalidad operativa del concurso y funcionamiento de las becas de investigación, capacitación y salud pública para el concurso del año 2020;

Que a los fines de poder contar con un mecanismo estandarizado e instrumentos unificados para el funcionamiento de las Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública resulta necesario actualizar la normativa existente al respecto.

Por ello, en el marco de sus competencias,

**EL DIRECTOR GENERAL DE DOCENCIA,
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

DISPONE:

Artículo 1°.- Establécese el formulario de Solicitud de Inscripción para las Becas de Capacitación, Investigación y Salud Pública y el Certificado de Cumplimiento Mensual para las Becas de Capacitación, Investigación y Salud Pública, los cuales forman parte integrante de la presente como Anexo I – IF-2021-14094051-GCABA-DGDIYDP y Anexo II-IF-2021-13549661-GCABA-DGDIYDP, respectivamente.

Artículo 2°.- Establécese la modalidad operativa del concurso y funcionamiento para las Becas de Capacitación mediante los

instrumentos que forman parte integrante de la presente como Anexo N° III – IF-2021-13552596-GCABA-DGDIYDP.

Artículo 3°.- Establécese la modalidad operativa del concurso y funcionamiento para las Becas de Investigación y Salud Pública mediante los instrumentos que forman parte integrante de la presente como Anexo N° IV – IF-2021-13550751-GCABA-DGDIYDP.

Artículo 4°.- Deróguese la Disposición N° 146/DGDIYDP/2020.

Artículo 5°.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Cumplido, archívese.

Digitally signed by GABRIEL ALEJO GONZALEZ VILLA MONTE
Date: 2021.05.06 16:44:13 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.06 16:44:23 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO I

Concurso Becas de INVESTIGACIÓN, SALUD PÚBLICA y CAPACITACIÓN

Solicitud de Inscripción

La inscripción definitiva, se llevará a cabo mediante correo electrónico, con la presentación de la documentación pertinente en formato digital. Como constancia de inscripción se tomará la respuesta al mail de inscripción y la publicación de inscriptos.

Para becas de **INVESTIGACIÓN y SALUD PÚBLICA** el mail designado será: consejoinvestigacion@buenosaires.gob.ar

Para becas de **CAPACITACIÓN** el mail designado será: concursobecascapsalud@buenosaires.gob.ar

Datos generales

Apellido y Nombre:	
DNI:	
CUIT:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Tipo de beca a la que se postula:	
Tema priorizado según el llamado en el que se inscribe	
Anclaje (CeSAC, Hospital, Servicio, Programa de Nivel Central, Dirección General, otro):	
Título del proyecto:	



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Si posee cuenta del Banco Ciudad indicar:	Tipo de cuenta.... N° Suc..... N° de cuenta
Director/a de Beca* (nombre y apellido, cargo):	

** Sólo aplica para Becas de Investigación y Salud Pública*

Lista de cotejo

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	SI	NO
<i>Solicitud de Inscripción según Anexo I</i>		
<i>DNI, Matrícula (si aplica) y Título digitalizado</i>		
<i>CV del/de la Postulante según Anexo III - A o Anexo IV – A con digitalización de certificación respaldatoria ordenada (según tipo de beca)</i>		
<i>Resumen del Proyecto y Proyecto según Anexo III- C o Anexo IV – C (según tipo de beca)</i>		
<i>Autorización del CODEI o de la DGDlyDP según corresponda.</i>		
<i>Disposición autorizante de la Dirección del efector o área de anclaje de la beca.</i>		
<i>Aceptación del/de la Director/a de Beca *</i>		
<i>CV del Director/a según Anexo IV –B *</i>		
<i>Declaración jurada (Anexo III - Resolución 2476-MSGC/19)*</i>		
<i>Aprobación del Comité de Ética en Investigación acreditado *</i>		
<i>Todos los documentos deberán estar digitalizados con APELLIDO en mayúscula del/de la postulante, nombre del documento y N° de Anexo cuando corresponda.</i>		

**Sólo aplica para Becas de Investigación y Salud Pública*



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Declaro conocer las bases del concurso, y que por este medio, presento toda la documentación requerida en formato digital. Los originales obran en mi poder y podrán ser solicitados por la organización del concurso. En caso de faltar documentación me comprometo a entregar la misma antes de la fecha de cierre de inscripción.

.....

Firma y aclaración postulante

Fecha:

.....

Firma y aclaración de quien coteja los documentos

Fecha



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo I- EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.06 13:34:18 -03'00'

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.06 13:34:19 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO II

BECAS DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

INSTITUCIÓN:

ÁREA DE DESEMPEÑO:

TIPO DE BECA:

TÍTULO DEL PROYECTO:

APELLIDO Y NOMBRE DEL/A DIRECTOR / A:

En mi carácter de Director/a de la Beca mencionada, dejo constancia que el/la becario/a.....DNI.....CUIL.....
..... ha cumplido con la asistencia, actividades y objetivos previstos para el desarrollo del Proyecto referido, correspondientes al mes de

FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL/DE LA DIRECTOR/A



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo II- EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:38:07 -03'00'

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:38:09 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III - A

**BECAS DE CAPACITACIÓN
CV del Postulante**

NOTA: Podrán aspirar a las Becas profesionales de cualquier disciplina que sea de aplicación y utilidad para el desarrollo del proyecto propuesto, que no integren la Carrera de Profesionales de la Salud (Ley N° 6.035).

Datos personales:

Apellido y Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	
DNI /CUIT:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Matrícula N° (en caso de que corresponda):	

Ocupación actual			
Empleador	Cargo / puesto	Breve descripción tareas	Fecha inicio

I. Formación y Actividad profesional y Docente¹

A) **Títulos** (explicite cada uno de los títulos o formación en curso que califiquen para la beca)*

Nivel	Título	Institución	Año de ingreso / egreso
Grado			

¹ No se aceptarán CV que no se presenten con el formato indicado. Se puede agregar la cantidad de filas que se requieran en cada cuadro de información.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Posgrado**			
Residencia/ concurencia			

*En caso de especialidades médicas se puntúa una sola titulación para la misma especialidad, considerando la de mayor valor.

**Para especialidades no universitarias aclarar si es con evaluación.

B) Cargos en GCBA desempeñados vinculados a la temática del proyecto.

Cargo	Institución	Año de ingreso / egreso	Principales tareas desempeñadas

C) Cargos en otras dependencias vinculados a la temática del proyecto.

Cargo	Institución	Año de ingreso / egreso	Principales tareas desempeñadas

D) Actividad docente.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Nivel	Cargo y asignatura	Institución	Antigüedad
Universitario (indicar cargo de mayor jerarquía)			
No universitario de postgrado (director, coordinador/secretario/colaborador de cursos, invitado docente)			
Otros niveles, educación no formal (actividad vinculada con la temática)			

E) Formación profesional.

	Nombre	Institución	Período
Becas (mayor a un año)			
Cursos de 360 hs o más			
Cursos de 200 a 359 hs			
Cursos de 100 a 199 hs			
Cursos de 50 a 99 hs			

Nota: las especialidades se puntúan en el apartado "Títulos", no deben considerarse en este punto referente a cursos.

II. Actividad de Producción y Divulgación de Conocimientos

A) Publicaciones (últimos 5 años) ***



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Revistas INDEXADAS					
<i>Título de la publicación</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Revista</i>	<i>Año</i>	<i>Volumen</i>	<i>Páginas</i>

Revistas NO INDEXADAS					
<i>Título de la publicación</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Revista</i>	<i>Año</i>	<i>Volumen</i>	<i>Páginas</i>

Libros o Capítulos de libros				
<i>Título libro y capítulo si corresponde</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Año</i>	<i>Editorial</i>	<i>Páginas</i>

*** En los casos en que un mismo trabajo científico fuera publicado en diferentes formatos sólo debe consignarse en la categoría de mayor valor (ver rúbrica).

B) Otros:

Presentaciones en congresos / jornadas relacionadas con la temática de la beca (últimos 5 años)				
<i>Título</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de presentación</i>	<i>Premios y distinciones</i>

Elaboración de materiales didácticos vinculados a la temática de la beca (guías, cuadernillos docentes, materiales audiovisuales formativos o similares)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

<i>Título</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de material</i>	<i>Publicación Sí/No - link</i>

LA PRESENTACIÓN DEL CV TIENE CARÁCTER DE **DECLARACIÓN JURADA**, TODA LA INFORMACIÓN DEBE ESTAR RESPALDADA POR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES EN FORMATO DIGITAL, NO SE PUNTUARÁ INFORMACIÓN SIN SU CORRESPONDIENTE ACREDITACIÓN. EL POSTULANTE SE COMPROMETE A PRESENTAR LOS ORIGINALES DE LAS ACREDITACIONES SI ASÍ SE LE REQUIRIERA.

VII. Firma y aclaración:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III - B

CV del DIRECTOR/A
(Sólo si cuenta con una propuesta al momento de la inscripción)

El/la director/a de beca de Capacitación **será seleccionado/a por la DGDlyDP** de entre los/as profesionales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que se desempeñen en la dependencia donde se llevará a cabo la Beca, y que sea considerado/a capaz de guiar al/a la becario/a en el cumplimiento del proyecto. Esto ocurrirá a posteriori de la adjudicación de becas post concurso y se realizará considerando una primera propuesta del/de la becario/a.

El CV del/de la directora/a NO SE valora para la orden de mérito del/de la postulante a beca de capacitación.

Datos personales:

Apellido y Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	
DNI /CUIT:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Matrícula N°:	
Cargo y lugar de trabajo:	

I. Formación, Actividad profesional y Docente

A) Títulos (explícite cada uno de los títulos o formación en curso que califiquen para la beca)

Nivel	Título	Institución	Año de ingreso / egreso
<i>Grado</i>			
<i>Posgrado</i>			



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Residencia/ concurancia			

B) Cargos en GCBA desempeñados vinculados a la temática del proyecto.

Cargo	Institución	Año de ingreso / egreso	Principales tareas desempeñadas

C) Cargos en otras dependencias vinculados a la temática del proyecto.

Cargo	Institución	Año de ingreso / egreso	Principales tareas desempeñadas

D) Actividad docente.

Nivel	Cargo y asignatura	Institución	Antigüedad
Universitario (indicar cargo de mayor jerarquía)			
No universitario de postgrado (director, coordinador o secretario de cursos, invitado docente)			



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Otros niveles, educación no formal (actividad vinculada con la temática)			
Dirección de becarios			
Dirección de Tesis (grado, maestría, doctorado).			
Supervisor / referente docente / coordinación grupos de investigación			
Coordinador local de residencias/concurrencias			
Coordinador/a General de residencias/concurrencias			

E) Formación profesional.

	Nombre	Institución	Período
Becas (mayor a un año)			
Cursos de 500 horas o más			
Cursos de 100 a 499 horas			
Cursos de 50 a 99 horas			

II. Actividad de Producción y Divulgación de Conocimientos

A) Publicaciones (últimos 5 años)

Revistas INDEXADAS					
<i>Título de la publicación</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Revista</i>	<i>Año</i>	<i>Volumen</i>	<i>Páginas</i>

Revistas NO INDEXADAS					
<i>Título de la publicación</i>	<i>Autor/es (según orden</i>	<i>Revista</i>	<i>Año</i>	<i>Volumen</i>	<i>Páginas</i>



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

	<i>que figura en la publicación)</i>				

Libros o Capítulos de libros				
<i>Título libro y capítulo si corresponde</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Año</i>	<i>Editorial</i>	<i>Páginas</i>

B) Otros.

Presentaciones en congresos relacionadas con la temática de la beca (últimos 5 años)				
<i>Título</i>	<i>Autor/es (según orden que figura en la publicación)</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de presentación</i>	<i>Premios y distinciones</i>

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III - C

BECAS DE CAPACITACIÓN
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del/de la postulante:	
Disciplina del/de la postulante:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Título de la beca (en mayúscula):	
Área/temática para la cual aplica:	
Anclaje institucional de la beca:	
Director/a de beca (si cuenta con alguna propuesta):	

- a. **Resumen:** No más de 250 palabras indicando objetivos, actividades, impacto esperado.
- b. **Introducción:** Incluir la relación entre el proyecto y el tipo de beca a la que se postula-
ver REGLAMENTO DE CONCURSO Y FUNCIONAMIENTO DE BECAS DE
INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y SALUD PÚBLICA – Resolución N° 3124/MSGC/19)
- c. **Marco teórico.** Conceptos centrales vinculados a la temática. Perspectiva en educación
y aprendizaje: capacitación en servicio, formador de formadores, educación permanente
en salud, educación médica.
- d. **Fundamentación:** factibilidad y relevancia (socio epidemiológica, vacancia en la
formación, profesional-académica, personal: ¿por qué sería necesario desarrollar este
proyecto en la CABA? ¿qué repercusiones traería el desarrollo del proyecto al sistema?
¿qué aportes al campo disciplinar o de la problemática? ¿qué experiencia tiene el/la
postulante en la temática?).
- e. **Objetivos general y específicos de capacitación** (redactados en infinitivo, indicando
qué se quiere lograr)
- f. Breve **descripción del área de anclaje:** en relación a la temática del proyecto: equipos
que abordan la temática, tareas realizadas, productos elaborados, perspectivas de
abordaje, etc.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

- g. **Plan de actividades y metodología didáctica:** indicar qué actividades tentativas se proponen para alcanzar los objetivos.
- h. **Recursos.**
- i. **Resultados esperados:** de qué manera se espera que los resultados de esta beca se traduzcan en mejoras de aplicación práctica; impacto esperado para los equipos donde se inserta.
- j. **Cronograma tentativo.**
- k. **Bibliografía utilizada.**

Formato: no más de 7 carillas en Arial 11, interlineado 1.5, justificado



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III – D

POSTULANTE: JURADO:		TÍTULO DEL PROYECTO:		DNI:	
EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM DEL/DE LA POSTULANTE (Máximo 30 puntos)					
Área	Descripción	JURADO Puntuaje		CONTROL MAXIMOS Mx = 22	
		Parcial	Total	Parcial	Total
I. Formación y Actividad Profesional y Docente					
a. Títulos (máximo = 6,50) (Se puntuan todos los títulos hasta saturar, comenzando x mayor jerarquía)*	Posgrado: - Maestrías / Doctorados (Finalizado = 2; en curso = 1) - Especialidad / Diplomatura (Universitaria = 1,5; Soc. Científica/Colegios/Autoridad Nac. o Prov. con evaluación = 1; en curso: 0,5).		0	3,5	6,5
	Residencia finalizada = 3; Residencia incompleta = 1,5 Concurrencia en curso/finalizada/incompleta = 1			3	
b. Cargos en GCABA (máx = 3,5 puntos).	Jefatura y/o Instructoría de Residentes = 1,5 (cada ítem)		0	3,5	3,5
	Otros vinculados a la temática del proyecto = 0,5				
c. Cargos en otras instituciones (máx = 2 puntos).	Vinculados a la temática del proyecto = 1.		0	2	2
d. Actividad Docente (máx = 4 puntos)	Universitaria: (se puntua solo máxima categoría alcanzada) - Jefe/a de TP y otros = 2; - Ayudante = 1 - Adscriptos/as = 0,50		0	2	4
	No universitaria de post grado: - Colaborador/a docente y otros = 1 - Docente invitado/a = 0,50			1,5	
	En otros niveles de formación, educación no formal (vinculada a la temática) = 0,5			0,5	
e. Formación Profesional (máx = 5 puntos)**.	Becas (mayor a 1 año de organismos reconocidos) = 1		0	1	5
	Cursos: - de 360 horas y más = 1 - de 200 a 359 horas= 0,75 - de 100 a 199 hs. = 0,5 - de 50 a 99 hs. = 0,25			4	
II. Actividad en Producción y Divulgación de Conocimientos		Puntuaje		Max = 8	
		Parcial	Total	Parcial	Total
a. Publicaciones (máx = 4 puntos).	Publicaciones en Revistas (últimos 5 años): - indexadas = 1 - no indexadas = 0,50		0	2	4
	Libros: - Libro (autor/a) = 2 / Libro (co-autor) = 1 - Capítulo = 0,50		0	2	
b. Otros (máx = 5 puntos). (Se puntuan todas las categorías hasta saturar, comenzando x mayor jerarquía)	Presentaciones en Congresos / Jornadas (últimos 5 años. Relacionado con temática): - Trabajo individual= 0,50 - Trabajo en colaboración= 0,25		0	2	5
	Premios y Distinciones - Individual = 1 - Grupal = 0,5		0	1	
		Elaboración de material didáctico: Guías, cuadernillos docentes, materiales audiovisuales formativos o similares (= 1 por material)		0	



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

TOTALES	0	0	30	30
TOTAL PARCIAL CV PARA ORDEN DE MÉRITO	0			
<u>PUNTAJE FINAL</u>	0			

* En caso de especialidades médicas se puntúa una sola titulación para la misma especialidad, considerando la de mayor valor.

** Los cursos de actualización que se repiten todos los años solo se consideran una vez.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO (Puntaje Máximo = 70 puntos)					
Criterios	Descripción	JURADO		Control Máximos	
		Puntaje		Máximo = 70 pts	
		Parcial	Total	Parcial	Mx = 70
1. Prioridad de la temática y Actualidad / Prevalencia de la temática (máx = 18)	El proyecto se encuadra dentro de las temáticas prioritarias según el llamado a concurso*			8	18
	- ¿El tema propuesto es de interés actual para el sistema de salud de la ciudad en la actualidad?		0	5	
	- ¿El tema del proyecto refiere a una problemática de salud prevalente de la CABA?			5	
2. Pertinencia respecto a las características de la beca ** (máx = 12)	La propuesta define con claridad objetivos de capacitación del/de la postulante y/o de otros/as		0	6	12
	El plan de actividades es acorde al tipo de beca			6	
3. Originalidad/ Innovación del abordaje/perspectiva (máx = 4)	El abordaje y/o la perspectiva del proyecto resulta innovador , explora conceptos creativos, originales.		0	4	4
4. Factibilidad de realización (máx = 10)	Adecuación del proyecto con el tiempo asignado a la beca (1 año) para alcanzar los objetivos			3	10
	Los recursos requeridos (físicos y humanos) se evalúan como suficientes, accesibles y pertinentes para alcanzar la concreción del proyecto		0	4	



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

	Planeamiento estratégico: grado de flexibilidad y adaptación ante posibles cambios de coyuntura			3	
5. Calidad de la propuesta (máx = 22)	Fundamentación refleja claramente: por qué sería necesario desarrollar este proyecto y qué repercusiones traería el desarrollo del proyecto al sistema.		0	6	22
	Consistencia y pertinencia del marco teórico			5	
	Coherencia interna entre objetivos, actividades y resultados esperados.			6	
	Clara enunciación del plan de actividades			5	
6. Conocimiento del área de anclaje (máx = 4)	Breve descripción del área de anclaje en relación a la temática del proyecto: equipos que abordan la temática, tareas realizadas, productos elaborados, perspectivas de abordaje, etc.		0	4	4
TOTALES		0	0	70	70
TOTAL PARCIAL PROYECTO PARA ORDEN DE MÉRITO		0			

* Ver listado de temas prioritarios

** Las "Becas de Capacitación" están destinadas a la formación y especialización de profesionales en áreas de interés para el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se espera que estos/as becarios/as puedan formarse en dicha temática/problemática y a la vez proponer y desarrollar espacios formativos al respecto para y con los equipos donde se inserte su beca. De este modo el/la becario/a de Capacitación se forma y desencadena procesos formativos de los equipos en el marco de la educación permanente en salud (Reglamento Unificado de Becas)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III- E

BECAS DE CAPACITACIÓN
MODELO INFORME CUATRIMESTRAL

Formato: Arial 11, interlineado 1.5, justificado. Extensión máxima 10 carillas; mínima 6.

El presente informe debe sistematizar las tareas desarrolladas, los resultados preliminares obtenidos y las dificultades encontradas en el desarrollo de la beca. El mismo debe contar con el aval y la evaluación académica del Director/a de la beca.

Nombre completo del Becario/a:	
Título de la beca (en mayúscula):	
Área para la cual aplicó la beca:	
DNI y CUIL del Becario/a:	
Disciplina del Becario/a:	
Tel:	
Nombre Director/a de la beca:	
Ficha Municipal y DNI del Director/a:	
Anclaje institucional de la beca:	
Fecha de entrega:	

A - RESUMEN DEL PROYECTO: debe corresponder con el resumen presentado en el concurso (máx 250 palabras).

B - INFORME

1) Cuadro de Correspondencia

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DESARROLLA DAS	RESULTADOS LOGRADOS. PRODUCTOS Y GRADO DE AVANCE (%)	PENDIENTES para meses subsiguientes
OBJETIVO				



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

GENERAL DEL PROYECTO:				

2) Facilitadores y obstaculizadores principales del desarrollo del proyecto. Enuncie y describa los facilitadores y desarrolle cómo aportan al desarrollo del proyecto. Enuncie y describa los obstaculizadores y desarrolle cómo piensa que podría intervenir sobre ellos. **(máximo 500 palabras).**

3) Breve relato síntesis del cuadro de correspondencia detallando especialmente (máximo 1000 palabras):

- Objetivo General
- Marco teórico, definiciones teóricas incorporadas
- Resultados preliminares y conclusiones parciales
- Pendientes. ¿Cómo evalúa el desarrollo futuro de la beca? ¿Considera que podrá concluir el proyecto? ¿Es preciso diseñar adaptaciones?

En caso de que hubiese habido alguna modificación en el desarrollo del proyecto inicial justifíquela.

4) Instancias sistematizadas de capacitación: complete las siguientes tablas con la información correspondiente a la capacitación recibida y/o brindada.

Puede mencionar asimismo procesos formativos del equipo en que se inserta que haya desencadenado el desarrollo de la beca aunque Ud. no participe en ellos.

Capacitación del/de la becario/a	Nombre/título de la capacitación	Contenidos	Modalidad (incluya duración)	Certificación



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Capacitación destinada a equipos / otros/as profesionales	Nombre/título de la capacitación	Contenidos	Modalidad (incluya duración y rol del/de la becario/a)	Certificación

5) Liste los productos realizados en el marco de la beca (documentos de trabajo, informes, publicaciones, presentaciones en jornadas, congresos, guías, otros). **Adjúntelos al envío del presente informe.**

Recuerde que debe explicitar en el cuerpo de los mismos al momento de su presentación/publicación la siguiente inscripción:

“El presente trabajo se realizó en el marco de una Beca de Capacitación de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del GCABA”.

6) PARA EL/LA DIRECTOR/A DE BECA: Mencione brevemente comentarios y observaciones que puede realizar sobre el desarrollo de la beca y el desempeño del/de la becario/a. ¿Cómo evalúa el desarrollo futuro de la beca? ¿Considera preciso diseñar adaptaciones al proyecto? **(máximo 500 palabras).**

7) Referencias bibliográficas:

.....
BECARIO/A
(Firma, aclaración y N° de DNI)

.....
DIRECTOR/A
(Firma, aclaración y N° de DNI)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO III - F

BECAS DE CAPACITACIÓN
INFORME FINAL Y SOLICITUD DE RENOVACIÓN²

Formato: Arial 11, interlineado 1.5, justificado. Extensión máxima 12 carillas; mínima 8.

El presente informe debe sistematizar las tareas desarrolladas y las conclusiones del trabajo desarrollado junto con la evaluación académica del/de la Director/a de la Beca.

Nombre completo del Becario/a:	
Título de la beca (en mayúscula):	
Área priorizada para la cual aplicó la beca:	
DNI y CUIL del Becario/a:	
Disciplina del Becario/a:	
Tel:	
Nombre Director/a de la beca:	
Ficha Municipal y DNI del Director/a:	
Anclaje institucional de la beca:	
Fecha de entrega:	

¿Presenta pedido de renovación? ³ SI/NO	
--	--

A - RESUMEN DEL PROYECTO (máx 400 palabras): debe exceder el resumen presentado en el concurso incorporando el desarrollo y las principales conclusiones alcanzadas.

² El presente modelo de Informe Final incluye ítems de "pedido de renovación" (puntos 7 / 8 y parcial 9 Director/a) que sólo deben ser completados en caso de que se solicite efectivamente la prórroga de la beca.

³ Debe solicitarse 45 días antes de la fecha de finalización de la beca mediante la presentación de este documento.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

B - INFORME

1) Cuadro de Correspondencia

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS LOGRADOS. PRODUCTOS Y GRADO DE AVANCE (%)
OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO:			

2) Retome el punto 2 del informe del informe cuatrimestral (Facilitadores y obstaculizadores del desarrollo del proyecto). Describa si se identificaron nuevos facilitadores y obstaculizadores y qué papel jugaron los facilitadores en el desarrollo del proyecto y describa brevemente cómo en el transcurso de la beca intervino sobre los obstaculizadores y cómo éstos condicionaron o no el proyecto. **(máximo 700 palabras).**

3) Breve relato síntesis del cuadro de correspondencia detallando especialmente (máximo 1500 palabras):

- Objetivo General y Específicos: Cumplimiento, grado de avance. Principales conclusiones de su desarrollo.
- Marco teórico, definiciones teóricas incorporadas
- Resultados no alcanzados. Si tuviera, fundamente por qué no se han alcanzado.
- Principales conclusiones generales del proyecto. Incluya referencia a la capacidad instalada que ha producido.

En caso de que hubiese habido alguna modificación en el desarrollo del proyecto inicial justifíquela.

4) Instancias sistematizadas de capacitación: complete las siguientes tablas con la información correspondiente a la capacitación recibida y/o brindada. (Debe incorporar la información ya presentada en el informe cuatrimestral).

Puede mencionar asimismo procesos formativos del equipo en que se inserta que haya desencadenado el desarrollo de la beca aunque Ud. no participe en ellos.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Capacitación del/de la becario/a	Nombre/título de la capacitación	Contenidos	Modalidad (incluya duración)	Certificación

Capacitación destinada a equipos / otros/as profesionales	Nombre/título de la capacitación	Contenidos	Modalidad (incluya duración y rol del/de la becario/a)	Certificación

5) Devolución de informes cuatrimestrales: indique utilidad de las devoluciones realizadas por el equipo evaluador. ¿En qué medida permitieron enriquecer el trabajo? ¿Contribuyeron a la discusión teórica? ¿Propiciaron mejoras en el desarrollo práctico de la beca? ¿Incorporó alguna sugerencia? ¿Cuál/es?

6) Liste los productos realizados en el marco de la beca (documentos de trabajo, informes, publicaciones, presentaciones en jornadas, congresos, guías, otros). En caso de que alguna producción no se encuentre publicada/presentada al momento de este informe se debe incluir el borrador/proyecto preliminar. **Adjúntelos al envío del presente informe.**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

7) SI SOLICITA RENOVACIÓN: FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD (máximo 1000 palabras) Considerar:

- relevancia epidemiológica del proyecto, factibilidad, necesidad del sistema (¿por qué sería necesario renovar este proyecto?)
- aportes al sistema (¿qué repercusiones traería la continuidad del desarrollo del proyecto al sistema?).
- impacto esperado para los equipos donde se inserta (¿de qué manera se espera que los resultados de la renovación de esta beca se traduzcan en mejoras de aplicación práctica?)

8) SI SOLICITA RENOVACIÓN: CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO ANUAL (la información debe ser presentada de acuerdo a los lineamientos establecidos para la presentación de proyectos en concurso)

9) PARA EL/LA DIRECTOR/A DE BECA: Mencione brevemente comentarios y observaciones que puede realizar sobre el desarrollo de la beca y el desempeño del becario. **Si se solicita renovación de la beca:** fundamente el pedido considerando: aporte al equipo de trabajo en que se inserta; relevancia para el sistema; y otros criterios que considere incorporar (máximo 1000 palabras).

10) Referencias bibliográficas:

.....
BECARIO/A
(Firma, aclaración y N° de DNI)

.....
DIRECTOR/A
(Firma, aclaración y N° de DNI)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo III-EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:50:33 -03'00'

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:50:34 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV - A

**BECAS DE INVESTIGACIÓN - SALUD PÚBLICA
CV POSTULANTE**

1. Datos personales

APELLIDO:

NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

CUIL/CUIT:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

2. Formación y actividad profesional

a. Títulos de grado

INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

b. Título de especialista

ESPECIALIDAD	OTORGADO POR	AÑO

c. Post-grados

INSTITUCIÓN	TIPO DE POST-GRADO*	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

*Doctorado, Maestría, Diplomatura, otro

d. Residencias / Concurrencias (residencia o concurrencia completas, jefatura y/o instructoría). Acompañar certificados.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

e. Becas de formación / pasantías (indicar duración) Acompañar certificados

f. Cargos desempeñados vinculados a la temática del proyecto (indicar cargo, dependencia y período)

3. Capacitación y actividad docente

a. Docencia universitaria de grado o post-grado (indicar categoría y período).
Acompañar certificados.

b. Docencia en post-grados no universitarios (Indicar cantidad de horas y tareas desempeñadas: director o colaborador docente).

- Cursos de más de 200 hs

- Cursos de menos de 200 hs

- Cursos específicos de metodología o ética de investigación

c. Asistencia a cursos de post-grado (Indicar nombre completo del curso, institución, cantidad de horas).

- Cursos de más de 200 hs

- Cursos de menos de 200 hs

- Cursos específicos de metodología o ética de investigación

4. Actividad académica y de investigación

a. Becas obtenidas (Indicar organismo que otorgó la beca: CONICET, GCBA, Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Científica u otra institución y tipo de beca).
Adjuntar certificado

b. Publicaciones

- **En revistas indexadas en los últimos 5 años:** (Consiguar la cita completa y si está disponible el link de acceso en la web)

- **En revistas no indexadas en los últimos 5 años:** (Consiguar la cita completa y



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional
si está disponible el link de acceso en la web)

c. Libros (indicar participación: autor de libro, autor de capítulo o compilador)

d. Presentaciones a congresos en los últimos 5 años: (Consignar cita completa del trabajo, año de presentación y tipo: oral o poster)

e. Premios y / o distinciones

LA PRESENTACIÓN DEL CV TIENE CARÁCTER DE **DECLARACIÓN JURADA**, TODA LA INFORMACIÓN DEBE ESTAR RESPALDADA POR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES EN FORMATO DIGITAL, NO SE PUNTUARÁ INFORMACIÓN SIN SU CORRESPONDIENTE ACREDITACIÓN. EL POSTULANTE SE COMPROMETE A PRESENTAR LOS ORIGINALES DE LAS ACREDITACIONES SI ASÍ SE LE REQUIRIERA.

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV – B

**BECAS DE INVESTIGACIÓN – SALUD PÚBLICA
CV DIRECTOR/A**

1. Datos personales

APELLIDO:

NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

CUIL/CUIT:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

INSTITUCIÓN:

CARGO:

2. Formación y Actividad profesional

a. Títulos de grado

INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

b. Título especialista

ESPECIALIDAD	OTORGADO POR	AÑO

c. Post-gradados

INSTITUCIÓN	TIPO DE POST-GRADO*	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

*Doctorado, Maestría, Diplomatura, otro

3. Actividad docente

a. Docencia universitaria de grado o post-grado (indicar categoría y período.
Acompañar certificados)

b. En cursos de post-grado no universitario (Indicar cantidad de horas y



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional
tareas desempeñadas: director o colaborador docente).

- **Cursos de 200 hs o más**
- **Cursos de menos de 200hs**

c. Formación de recursos humanos (detallar)

- **Dirección de becarios**
- **Dirección de tesis de doctorado**
- **Dirección de tesis de maestría**
- **Dirección de tesis de diplomatura**

d. Carrera docente completa

4. Actividad académica

a. Carrera de investigador

GCBA ☐

CONICET ☐

OTRA ☐

Detallar:

Categoría:

b. Becas y subsidios obtenidos (Indicar organismo que otorgó la beca y/o subsidio: CONICET, GCBA, Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Científica u otra institución, tipo de beca, proyecto y año)

c. Publicaciones

- **En revistas indexadas últimos 5 años** (Consignar la cita completa y si está disponible el link de acceso en la web)
- **En revistas no indexadas últimos 5 años** (Consignar la cita completa y si está disponible el link de acceso en la web)
- **Libros** (autor, capítulo o compilador)

c. Presentaciones a congresos últimos 5 años (Consignar cita completa del trabajo, tipo de presentación: oral o poster)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

d. Premios y /o distinciones

e. Actividad en sociedades científicas / organismos de evaluación

- Evaluación de trabajos científicos
- Presidencia de congresos o jornadas
- Participación en comités científicos
- Revisor editorial en revistas indexadas
- Miembro de CEI o CODEI
- Jurado de premios / becas

5. ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA TEMÁTICA DEL PROYECTO

a. Cargos desempeñados vinculados a la temática del proyecto: (indicar cargo, dependencia y período)

b. Asistencia a cursos, congresos o jornadas vinculados a la temática del proyecto:

COMPREENDO QUE LA PRESENTACIÓN DEL CV TIENE CARÁCTER DE **DECLARACIÓN JURADA**.

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV - C

PROYECTO DE BECA

TIPO DE BECA:

☐ INVESTIGACIÓN

☐ SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO:

APELLIDO Y NOMBRE DEL POSTULANTE:

DIRECTOR/A DE LA BECA:

ÁREA/TEMÁTICA PARA LA CUAL APLICA:

INSTITUCIÓN:

1. RESUMEN: *[el problema a estudiar y su justificación, los objetivos, la hipótesis (en el caso que lo requiera), el tipo de diseño y técnica, una breve descripción de los procedimientos que se llevarán a cabo, y el plan de análisis de los datos].*

2. INTRODUCCIÓN: *[presentación del tema a estudiar y estado del arte. Delimitación del problema/pregunta a responder].*

3. FUNDAMENTACIÓN: *[relevancia epidemiológica, justificación del proyecto y factibilidad].*

4. HIPÓTESIS: *[si aplica]*

5. OBJETIVOS: *[objetivo general y específicos]*

6. METODOLOGÍA: *[marco teórico, tipo de estudio y diseño, definición operacional de variables y categorías, ámbito de estudio, población a estudiar (características de la muestra, criterios de selección, tamaño), técnicas de recolección de datos, procedimientos].*

7. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS / MANEJO ESTADÍSTICO:

8. ASPECTOS ÉTICOS: *[incluir consentimiento informado, si aplica]*

9. RECURSOS DISPONIBLES: *[Describir la disponibilidad de recursos necesarios en el área de anclaje para el desarrollo del proyecto y para alcanzar los objetivos propuestos]*

10. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN: *[utilidad y aplicabilidad de los resultados esperados. Describir de qué manera los resultados de este proyecto podrían contribuir a mejorar las prácticas y la atención en salud en su área de influencia y/o en general]*

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

12. BIBLIOGRAFÍA:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV - D

GRILLA DE EVALUACIÓN - CV POSTULANTE BECAS INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA				
APELLIDO Y NOMBRE POSTULANTE:				
Item	Detalle	Parcial	Total	máximo
Actividad profesional				6
Título de grado/especialista/terciario	de grado universitario: ≤ 6 años = 2 ; > 6 años = 1,5			
	de grado no universitario: < 6 años = 1,5 ; > 6 años = 1			
	título especialista = 0,5			
Post grado	doctorado completo = 1,5			
	maestría completo = 1			
	diplomatura completa = 0,25			
Residencias/concurrencias	residencia completa = 2			
	concurrencia completa = 1			
	jefe residentes = 0,5			
	instructor = 0,5			
Becas de formación/pasantías vinculada al tema de investigación	becas de formación /pasantía hasta 3 meses = 0,10 Más de 3 meses = 0,20			
Capacitación y actividad docente				4
Universitaria o terciario de grado o postgrado (se considera la máxima categoría alcanzada por lo menos por 1 año)	Ayudante = 0,25 x año JTP = 0,50 x año			
Curso de post-grado	Puntos x curso según cargo director = > 200 hs = 1 ; < 200 hs = 0,5 colaborador docente = 0,25 x curso asistente = > 200 hs = 0,25 x curso ; < 200 hs= 0,10 x curso asistencia a curso sobre metodología y/o ética en investigación: completo = 1 x curso; incompleto = 0,5 x curso			
Actividad científica, producción y divulgación				5
Becas				
	CONICET (punto x beca) = 1			
	GCABA (punto x beca) = 0,5			
	Ministerio de Salud de la Nación (punto x beca) = 0,5			
	Sociedad Científica u otros (punto x beca) = 0,25			
Publicaciones				
	Revistas indexadas (últimos 5 años)			
	primer autor o último= 0,50 puntos cada una			
	otro orden = 0,25 punto cada una			
	Revistas no indexadas (últimos 5 años)			
	primer autor o último= 0,20 puntos cada una			
	otro orden = 0,10 puntos cada una			
	Libros			
	autor = 1 punto cada libro			
	capítulo = 0,5 punto cada uno			
	editor/compilador = 0,25 puntos x cada uno			
Presentaciones a congresos (últimos 5 años)				
	oral = 0,5 puntos c/u			
	poster primer autor = 0,25 puntos c/u			
	poster co-autor = 0,10 puntos c/u			
Premios y/o distinciones por proyectos realizados				
	individual = 0,50 puntos c/u			
	grupar = 0,25 puntos c/u			
Total				15
FECHA EVALUACIÓN:	EVALUADOR:			



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

GRILLA DE EVALUACIÓN - CV DIRECTOR/A DE BECA				
APELLIDO Y NOMBRE POSTULANTE:				
APELLIDO Y NOMBRE DIRECTOR/A:				
Item	Detalle	Parcial	Total	máximo
Actividad profesional				3,75
Título especialista	Universitario = 1			
	Soc. científica o colegio profesional = 0,5			
Post grado	doctorado completo = 1,5			
	maestría completa = 1			
	diplomatura completa = 0,25			
Docencia				7,25
Universitaria de grado o postgrado (se considera la máxima categoría alcanzada al menos por 1 año)	Ayudante x año = 0,10			
	JTP x año = 0,20			
	Profesor adjunto = 0,5			
	Profesor titular = 1			
Curso de post-grado	Puntos x curso según cargo			
	director : > 200 hs = 0,25 ; < 200 hs= 0,15 colaborador docente = 0,10			
Dirección becas/tesis	Becarios = 0,5 puntos c/u			
	Tesis doctorado = 2 puntos c/u			
	Tesis maestría = 1 punto c/u			
	Tesis diplomatura = 0,50 puntos cada uno			
Carrera docente completa	0,5 puntos			
Actividad de Investigación				14
Investigador de carrera (máx = 2)	CONICET= 1			
	GCABA = 1			
	otra = 0,5			
Becas (máximo = 3)				
	CONICET (punto x beca = 0,5)			
	GCABA (punto x beca = 0,5)			
	Ministerio de Salud de la Nación (punto x beca = 0,5)			
	Otro subsidio (c/u = 0,25)			
Publicaciones (máximo = 5,5)				
	Revistas indexadas últimos 5 años			
	primer autor o último = 0,5 puntos cada una			
	otro orden = 0,25 punto cada una			
	Revistas no indexadas últimos 5 años			
	primer autor o último = 0,20 puntos cada una			
	otro orden = 0,10 puntos cada una			
	Libros			
	autor = 1 puntos cada libro			
	editor/compilador = 0,25 punto x c/u			
	capítulo = 0,50 punto cada uno			
Presentaciones a congresos (últimos 5 años) (máximo = 1)				
	oral = 0,5 puntos c/u			
	poster primer autor = 0,25 cada uno			
	poster co-autor = 0,10 puntos cada uno			
Premios y/o distinciones por proyectos realizados (máximo = 1,5)				
	individual = 0,50 puntos c/u			
	grupal = 0,25 puntos c/u			
Actividad en sociedades científicas y organismos de evaluación (máximo = 1)				
	participación en evaluación de trabajos= 0,20 c/u			
	presidencia de congresos o jornadas = 0,10c/u			
	participación en comités científicos = 0,20 c/u			
	revisor editorial en revistas indexadas = 0,25			
	miembro CODEI o CEI = 0,50 c/u			
	participación en jurados para premios/becas= 0,20			
Total CV Director/a beca				25
FECHA EVALUACIÓN:		EVALUADOR:		



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Ministerio de Salud
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

GRILLA DE EVALUACIÓN - PROYECTO DE BECA					
APELLIDO Y NOMBRE POSTULANTE:					
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:					
ÍTEM A EVALUAR	Descripción	Desagregación	Parcial	Total	Mx
Calidad Científica y tecnológica	Consistencia entre objetivos, metodología y plan de trabajo: Indicar si el plan de trabajo está claramente enunciado, si los objetivos son precisos y acotados, y las hipótesis propuestas son concordantes con los objetivos. Por otra parte indicar si la metodología asegura su ejecución en tiempo y forma.	Planteo del problema, Objetivos precisos y acotados (máx = 6)			20
		Metodología apropiada para los objetivos (máx = 6)			
		Plan de trabajo claro(máx = 3)			
		Consistencia entre objetivos, metodología y plan de trabajo (máx = 5)			
Relación de los antecedentes del postulante y/o director con el tema del proyecto presentado	Antecedentes del postulante y/o el director que demuestren la capacidad o condiciones potenciales para desarrollar el proyecto.	Trabajo previo en el tema de investigación (máx = 2,5)			5
		Experiencia en la metodología definida (máx = 2,5)			
Pertinencia y Relevancia	Correlación entre la temática y las prioridades definidas por la convocatoria y/o interés del tema propuesto en relación a problemas relevantes para la salud pública	Tema incluido en las prioridades de la convocatoria (10) No incluido pero relevante para la salud pública (5)			10
Utilidad y aplicabilidad de los resultados esperados para la Salud Pública	Potencial de transferencia: Valorar si la propuesta podría contribuir a la mejora de las prácticas, a la mejora de la atención de la salud en su área de influencia y/o en general	La propuesta podría contribuir a la mejora de las prácticas locales (máx = 5)			15
		La propuesta podría contribuir a la mejora de las prácticas en el área de influencia del área de anclaje(máx = 5)			
		La propuesta podría contribuir a la mejora de las prácticas en el área de influencia del área de anclaje(máx = 5)			
Factibilidad de realización	Adecuación y suficiencia de los recursos: Valorar la disponibilidad de medios y recursos necesarios para el desarrollo del proyecto con que cuenta el área y el equipo, para alcanzar los objetivos	Acceso a las fuentes de datos/población(máx = 5) Disponibilidad de los instrumentos necesarios de acuerdo a la metodología (máx = 5)			10
TOTAL PROYECTO					60
FECHA EVALUACIÓN:	EVALUADOR:	total proyecto + CV postulante + CV director			100



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV – E

BECAS DE INVESTIGACIÓN - SALUD PÚBLICA

INFORME DE AVANCE CUATRIMESTRAL

APELLIDO Y NOMBRE DEL BECARIO/A:

CUIL:

TIPO DE BECA:

TÍTULO DEL PROYECTO:

INSTITUCIÓN:

ÁREA DE DESEMPEÑO:

DIRECTOR/A:

INFORME DE AVANCE:

☐
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

1. RESUMEN DEL PROYECTO / TRABAJO: [Introducción, objetivos, métodos, máx 200 palabras]

2. INFORME: [detallar estado del proyecto, avance con respecto a informe previo y con relación al cronograma propuesto, dificultades encontradas y toda información que considere relevante]

3. COMENTARIOS: [inconvenientes o dificultades encontrados en la realización del trabajo y estrategia para resolverlos. Facilidades o apoyos encontrados, viabilidad del proyecto y otros comentarios que considere pertinentes]

FECHA:

FIRMA Y SELLO BECARIO/A



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

4. INFORME ACADÉMICO DEL DIRECTOR/A DE LA BECA:

FECHA:

FIRMA Y SELLO DIRECTOR/A



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

ANEXO IV - F

**BECAS DE INVESTIGACIÓN - SALUD PÚBLICA
INFORME ANUAL – FINAL**

APELLIDO Y NOMBRE DEL BECARIO/A:

CUIL:

TIPO DE BECA:

TÍTULO DEL PROYECTO:

INSTITUCIÓN:

ÁREA DE DESEMPEÑO:

DIRECTOR/A:

TIPO DE INFORME:

ANUAL: ☐

FINAL: ☐

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

1. **RESUMEN DEL PROYECTO / TRABAJO:** (Introducción, objetivos, métodos y cronograma - 200 palabras)
2. **RESULTADOS:** (cree un apartado por cada objetivo específico mencionado en el plan de trabajo para ser evaluado)
 - a. **Objetivo específico nº 1:**
 - i. Síntesis de las principales actividades realizadas en pos del cumplimiento del objetivo
 - ii. Síntesis de los principales resultados obtenidos en el desarrollo del objetivo
 - iii. Síntesis de las principales dificultades enfrentadas para el cumplimiento del objetivo
 - iv. Síntesis del plan de acción para superar dificultades enfrentadas, por ejemplo, indique aquí si ha tenido que reformular el objetivo
 - v. Cuantifique el grado de avance del objetivo específico
 - b. **Objetivo específico nº 2:**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

3. PRODUCCIÓN DURANTE EL PRESENTE PERÍODO: (cree un apartado por cada presentación / publicación)

a. Presentaciones a Congresos y Reuniones científicas (Detalle trabajos presentados en Congresos y Reuniones Científicas, indicando por cada uno:

- i. Título del trabajo
- ii. Autores
- iii. Congreso, reunion o jornada, fecha
- iv. Corresponde al plan de trabajo de la beca: SI NO

b. Publicaciones (Detalle artículos publicados indicando por cada uno:

- i. Título del trabajo
- ii. Autores
- iii. Cita completa de la publicación (link en caso de poseerlo)
- iv. Corresponde al plan de trabajo de la beca: SI NO

2. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN / FORMACIÓN: (Detalle las actividades de capacitación/formación llevadas a cabo durante el presente período)

FECHA:

FIRMA Y SELLO BECARIO/A



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo IV- EX-2021-13507822- -GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 15 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:43:03 -03'00'

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2021.05.04 13:43:04 -03'00'