RESOLUCION N° 003056

ANEXO I

Caracterización de cargos en Concurso de Ingreso a Carrera Médica 2022:

Región Valle de Uco

Área Sanitaria Tunuyán:

1- Un cargo de carrera médica, especialidad "Pediatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

2- Un cargo de carrera médica, especialidad "Medicina de Familia", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

3- Un cargo de carrera médica, especialidad "Clínica Médica", 24 hs Régimen Guardia Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Área Sanitaria Tupungato:

4- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

5- Un cargo de carrera médica, especialidad "Medicina de Familia", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

6- Un cargo de carrera médica, especialidad "Pediatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

7- Un cargo de carrera médica, especialidad "Ginecología", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Área Sanitaria San Carlos:

8- Un cargo de carrera médica, especialidad "Medicina de Familia", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

9- Un cargo de carrera médica, especialidad "Tocoginecología", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Victorino Tagarelli:

10- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Gral. Las Heras:

11- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Hospital Antonio Scaravelli:

12- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen Guardia, Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Región Metropolitana Norte

Área Sanitaria Lavalle:

13- Un cargo de carrera médica, especialidad "Clínica Médica", 24 hs Régimen Guardia, Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

14- Un cargo de carrera médica, especialidad "Pediatría", 24 hs Régimen Guardia, Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

15- Un cargo de carrera médica, especialidad "Medicina de Familia", 24 hs. Régimen Guardia Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Dr. Domingo Sícoli

16- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

17- Un cargo de carrera médica, especialidad "Pediatría", 24 hs Régimen Guardia, Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Región Este

Área Sanitaria La Paz

18- Un cargo de carrera médica, especialidad "Clínica Médica", 24 hs. Régimen Guardia. Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

19- Un cargo de carrera médica, especialidad "Pediatría", 24 hs. Régimen Guardia Art. 13 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

20- Un cargo de carrera médica, especialidad "Medicina de Familia", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley 7759 y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Carlos Saporiti

21- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Alfredo Perrupato

22- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

Hospital Arturo Illia

23- Un cargo de carrera médica, especialidad "Psiquiatría", 24 hs. Régimen de Trabajo Común, Arts. 9 y 10 Ley y 24 hs. de Extensión Horaria, Art. 12 Ley 7759.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

RESOLUCION N° 003056

ANEXO II

Requisitos Generales de Inscripción:

- Formulario de inscripción: descargar de https://www.mendoza.gov.ar/salud/
- Matrícula vigente en la Provincia de Mendoza.
- Certificado de Ética Profesional emitido por el Departamento de Consejos Deontológicos.
- Certificado de la especialidad a concursar en la Provincia de Mendoza, emitido por el Departamento de Consejos Deontológicos.
- Conformidad expresa al proceso concursal dispuesto por la presente resolución: descargar de https://www.mendoza.gov.ar/salud/
- Conformidad expresa a los procedimientos comprendidos en la entrevista personal: descargar de https://www.mendoza.gov.ar/salud/.
- Certificación de no encontrarse inhabilitado judicial y/o administrativamente para el ejercicio de la profesión.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

RESOLUCION N° 003056

ANEXO III

Procedimiento General de Concurso

1. Etapa de Inscripción:

1.1- Los postulantes deberán enviar un correo electróonico a concursoingresocarreramedica22@gmail.com conteniendo:

a) Un documento PDF con la documentación solicitada en el Anexo II. Dicho formulario se deberá descargar de la página del Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes, completar off line, imprimir, firmar, escanear y enviar al correo concursoingresocarreramedica22@gmail.com

b) Un documento PDF que contenga la carpeta de antecedentes indicada en el Anexo IV. Dicho documento se deberá descargar de la página del Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes, completar off line, imprimir, firmar, escanear y enviar al correo concursoingresocarreramedica22@gmail.com

c) El postulante tendrá un plazo de inscripción de diez (10) días hábiles, a partir del 14 de febrero del 2023 a las 00.00 hs. hasta el 02 de marzo de 2023 a las 23.59 hs.

1.2- La firma del formulario de inscripción que forma parte del Anexo II, implica conocimiento y aceptación de las condiciones dispuestas por las normas y decretos reglamentarios citados en la presente resolución. Como así también, los datos aportados por el postulante, tendrán carácter de declaración jurada, en consecuencia, toda falsedad causará automáticamente la eliminación del postulante del concurso, en cualquiera de sus etapas, habilitando la iniciación de sumario administrativo o denuncia penal, según corresponda.

1.3- La presentación de la carpeta de antecedentes deberá cumplir los lineamientos establecidos en el instructivo que como Anexo forma parte del Decreto N° 2043/15 y realizarse conforme al instructivo publicado en la página del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes: Anexo IV de la presente norma. Para el caso de que la carpeta presente errores en relación al mencionado instructivo, se emplazará mediante notificación fehaciente al interesado para que, en un plazo de cinco (5) días hábiles, proceda a subsanarlos, bajo apercibimiento de exclusión del proceso de concurso.

1.4- La documentación enviada por los postulantes, cumplimentando lo requerido en Anexo II y Anexo IV, serán revisados formalmente por el Departamento de Concursos y Selección de Personal y remitidos a la Junta Calificadora de Méritos Provincial de Carrera Médica para su evaluación.

2. Etapa de Concurso de Antecedentes:

2.1- La Junta Calificadora de Méritos Provincial de Carrera Médica, realizará la calificación de la carpeta de antecedentes, conforme lo establecido por el Art. 33 de la Ley N° 7759 y el Art. 14 del Decreto N° 2043/15. Acto seguido, emitirá el bono de puntaje correspondiente a cada profesional evaluado, mediante resolución individual, numerada y correlativa, que será comunicada al Departamento de Concursos. Ésta dependencia administrativa, elaborará la nómina de aspirantes a cada cargo a concursar indicando el puntaje obtenido y lo comunicará al Tribunal Examinador.

2.2- La Junta Provincial Calificadora de Méritos Carrera Médica tendrá un plazo de hasta veinte (20) días hábiles a los fines de cumplimentar la presente etapa.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

3. Etapa de Entrevista Personal:

3.1- Los concursantes serán notificados a la dirección de correo electrónico declarada en la inscripción, de la fecha, hora y lugar, en la que se realizará la entrevista personal por parte del Tribunal Examinador conforme lo dispuesto por el Art. 52 de la Ley N° 7759.

3.2- El Tribunal Examinador relevará el perfil del puesto de cada uno de los cargos a concursar, teniendo en cuenta las características propias de las zonas y su contexto sociocultural. Esta etapa consistirá en una entrevista por competencias para evaluar la adecuación del perfil del concursante al puesto a cubrir y la aplicación de técnicas de diagnóstico seleccionadas, para determinar el perfil psicológico del aspirante. Las entrevistas podrán llevarse a cabo en forma personal o a través de los recursos informáticos disponibles cuando el Tribunal lo considere oportuno.

3.3- Este Tribunal tendrá poder de decisión sobre la continuidad o no del postulante en el proceso de concurso (art. 52 Ley N° 17.759). En caso de que el resultado de la entrevista sea desfavorable para el postulante, se realizará una nueva evaluación en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles con la presencia y participación de dos profesionales de la especialidad presentados por el concursante.

3.4- El Tribunal Examinador tendrá un plazo de hasta quince (15) días hábiles a los fines de cumplimentar la presente etapa.

3.5- Una vez finalizado el proceso de evaluación, el Tribunal Examinador remitirá al Jurado de Concurso, la nómina de los postulantes que continúan en el concurso, de acuerdo al resultado de la entrevista personal, avanzando a la última etapa del proceso, el Concurso de Oposición.

4. Etapa de Concurso de Oposición:

4.1- El Jurado de Concurso realizará una evaluación escrita y otra oral, sobre temas teóricos y prácticos de la especialidad de que se trate. Los postulantes serán notificados al correo electrónico para comunicar oficialmente la fecha, hora y lugar del examen. Se asignará el cincuenta por ciento (50%) del puntaje al examen oral y el otro cincuenta por ciento (50%) al examen escrito. El puntaje definitivo del Concurso de Oposición será único y surgirá de la sumatoria de los valores obtenidos en el examen oral y el examen escrito.

4.2- Se publicará en la página oficial del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes la bibliografía sobre la cual versarán los exámenes.

4.3- El Jurado de Concurso tendrá un plazo de hasta diez (10) días hábiles a los fines de cumplimentar la presente etapa.

4.4- Finalizado el Concurso de Oposición, el Jurado de Concurso notificará de manera fehaciente al Departamento de Concurso y Selección de Personal los puntajes obtenidos por los concursantes en la evaluación, con identificación del cargo concursado y el orden de mérito correspondiente. En caso dne empate entre dos o más postulantes deberá tenerse en cuenta el puntaje otorgado por la Junta Calificadora de Méritos Provincial en el bono de puntaje conforme lo dispuesto por el Art. Artículo 51 de la Ley N° 7759.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5. Adjudicación:

5.1- El Departamento de Concurso y Selección de Personal notificará al correo electrónico declarado por los concursantes el orden de mérito según puntaje obtenido en el concurso de oposición en relación al cargo concursado y los requisitos indispensables para el ingreso a la carrera médica en la Provincia de Mendoza, dispuestos en el Art. 45 de la Ley N° 7759.

5.2- Ofrecimiento y aceptación de cargo: el Departamento de Concurso y Selección de Personal procederá a notificar al correo electrónico declarado por el concursante con el mayor orden de mérito del cargo en concurso, el ofrecimiento del cargo. El postulante tendrá un plazo de 48 hs hábiles, desde el momento de recepción del citado ofrecimiento, para enviar un correo electrónico a la dirección oficial concursoingresocarreramedica22@gmail.com, manifestando textualmente su voluntad de aceptación del cargo, identificando número y caracterización de cargo aceptado según Anexo I de la presente norma.

6. Resoluciones de los Órganos Colegiados:

6.1- La Junta Calificadora de Méritos Provincial, el Tribunal Examinador y el Jurado de Concurso deberán confeccionar resoluciones correlativas con la identificación del concurso de que se trate, el resultado y conclusiones de su proceder: bono de puntaje, informe aptitudinal y orden de mérito.

6.2- El Departamento de Concurso y Selección de Personal incorporara las Resoluciones emitidas por los Órganos Colegiados al Legajo Individual electrónico de cada concursante.

7. Legajo individual electrónico:

7.1- El Departamento de Concurso y Selección de Personal instrumentará un expediente electrónico por cada uno de los postulantes, conteniendo su documentación personal y las resoluciones de los órganos colegiados, que se incorporarán gradualmente, conforme se desarrolla el proceso de concurso. Cada expediente electrónico, constituirá el legajo individual de los postulantes.

7.2- El Departamento de Concurso y Selección de Personal a través del correo electrónico oficial declarado en la inscripción de cada postulante, informará a los mismos el número de legajo individual electrónico.

8. Modificación al procedimiento general de Concurso o a la Resolución de Convocatoria:

8.1- Serán comunicadas por el Departamento de Concurso y Selección de Personal mediante la página web del Gobierno de Mendoza www.salud.mendoza.gov.ar y al correo electrónico oficial declarado por los postulantes, constituyendo ambos medios notificación suficiente.

8.2- El postulante es responsable primario de mantener su correo electrónico declarado al momento de la inscripción, actualizado y chequeado diariamente durante el proceso de concurso.

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

RESOLUCION N° 003056

ANEXO IV

Instructivo para la presentación de Currículum Vitae

El Currículum Vitae tendrá carácter de Declaración Jurada, deberá presentarse de acuerdo al formulario que se encuentra disponible para descargar de la página www.salud.mendoza.gov.ar,el apartado "Llamado a Concurso para el ingreso a la Carrera Médica".
Indicaciones generales:

- Completar el CV con Microsoft Word o compatible, tipografía Arial 11, interlineado simple.
- No modificar cajas, ni agregar filas. Usar cuantas cajas necesite para cada ítem.
- Presentar la carpeta de antecedentes en formato PDF, al mail : concursoingresocarreramedica22 @ gmail.com.
- No duplicar información. Si fuera necesario, especificar con la leyenda "ya citado" y en dónde.

- Las certificaciones electrónicas deberán poder verificarse en la web de la institución organizadora.
- Las certificaciones en otro idioma deberán ser presentadas traducidas por traductor oficial.

El currículum debe seguir el siguiente orden, y de acuerdo a las siguientes consideraciones:

1. Datos generales

1.1 Identificación

Nombres	Nombre(s) del usuario.
Apellidos	Apellido(s) del usuario. El usuario mujer casada deberá consignar aquí su(s) apellido(s) de soltera.
Apellidos de casada	Apellido(s) de casada (si corresponde) de la usuaria mujer.
DNI	Número del documento de identidad del usuario de nacionalidad argentina.
Genero	Sexo del usuario.
Nacionalid ad	Nacionalidad del usuario.
CUIL	Número de la Clave Única de Identificación Tributaria (C.U.I.T.) o de la Clave Única de Identificación Laboral (C.U.I.L.) del usuario.

1.2 Domicilio y datos de contacto

Domicilio real	Calle, avenida; número; piso y oficina, localidad/ departamento. Provincia.
CP	Código de dirección postal.
Institución/empresa	Nombre de la institución que es el principal lugar de trabajo del usuario.
Domicilio laboral	Calle, avenida; número; piso y oficina, localidad/ departamento. Provincia.
CP	Código de dirección postal.
Teléfonos	Número telefónico fijo y celular.
E-mail	Dirección electrónica del usuario.
Dirección de preferencia p/correspondencia	Dirección (profesional o residencial) en la que el usuario desea ser contactado preferentemente (profesional o residencial).

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

1.3 Profesión

Título de grado	Presentar anverso y reverso.
Institución que otorga el título	
Fecha de egreso	
Matrícula provincial	

2. Formación de posgrado (se debe completar un recuadro por cada formación).

2.1. Formación y capacitación profesional - Nivel de Posgrado: Especialización por Consejo Deontológico - Otras instituciones otorgantes.

Especialidad por Consejo Deontológico	Máximo 2 (dos) especialidades. Adjuntar certificado de especialidad ACTUALIZADO, otorgado por el Consejo Deontológico.	2,50p

2.2.

Subespecialidad por Consejo Deontológico	Maximo 2 (dos) subespecialidades. Adjuntar certificado de subespecialidad ACTUALIZADO, otorgado por el Consejo Deontológico. Las habilitaciones NO se aceptan como subespecialidades.	2,50p

2.3. Formación y capacitación profesional - Nivel de Posgrado: Título de Especialización a través de Carrera Universitaria

Título de carreras de especialización	Se consideran carreras universitarias de posgrado unicamente aquellas que tengan título otorgado por una universidad con su correspondiente certificado analítico. En caso de certificaciones en trámite, se considerarán solo aquellas que tengan certificación, analítico con resolución y/o título en trámite (anverso y reverso).	5,00p
Carga horaria del programa académico		
Institución	Nombre de la institución universitaria donde el usuario realizó los estudios correspondientes. Provincia. País.	
Nombre del programa académico	Nombre de la carrera en la cual el usuario realizó o realiza sus estudios.	
Año de egreso		
Obtención del título	fecha de expedición del título	
Título de la monografía o trabajo final integrador	Título de la monografía del nivel Posgrado (si corresponde).	
Nombre completo del autor	Nombre(s) y apellido(s) completos del tutor o director del usuario (si corresponde).	
Beca	Posesión de beca por el usuario durante la realización de la carrera: Sí o No.	
Agencia financiadora	Nombre de la institución que concedió la beca al usuario (si corresponde).	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

2.4. Formación y capacitación profesional - Nivel de Posgrado: Maestría

Maestría	Las maestrías realizadas en el exterior deberán contar con el Apostillado de la Haya.	7,50p
Carga horaria del programa académico		
Institución		
Período - Ingreso/finalización		
Obtención del título		
Título de tesis		
Nombre completo del autor		
Beca		
Agencia financiadora		

2.5. Formación y capacitación profesional - Nivel de Posgrado: Doctorado

Doctorado	Los doctorados realizados en el exterior deberán contar con el Apostillado de la Haya.	10,00p
Carga horaria del programa académico		
Institución		
Período - Ingreso/finalización		
Obtención del título		
Título de tesis		
Nombre completo del autor		
Beca		
Agencia financiadora		

2.6. Beca ganada por Mérito suma puntaje. Refrendada por Universidad o Ministerio de Educación de Nación. Válido para ítems 2.2, 2.3, 2.4. Se debe completar una caja por cada beca.

Beca internacional	Detallar Tipo y Título de la beca. Institución otorgante. Periodo.	1,25p
Beca Nacional	Detallar Tipo y Título de la beca. Institución otorgante. Periodo.	1,00p

2.7. Formación y capacitación profesional: Residencia de Primer Nivel

Residencia de primer nivel		5,00p
Institución	Institución donde se realiza la residencia	
Período (año) inicio/finalización		
Datos del programa académico - Residencia profesional en	Nombre de la especialidad	
Agencia financiadora	nombre de la institución que concedió la beca	
Jefatura de residencia	año de inicio y fin de la jefatura	1,50p
Instructor de residencia	Colocar la resolución de designación como instructor que sea del ministerio, hospital público y/o privado.	2,00p

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

2.8. Formación y capacitación profesional: Residencia de Segundo Nivel

Residencia de segundo nivel		2,50p
Institución	Institución donde se realiza la residencia	
Período (año) inicio/finalización		
Datos del programa académico - Residencia profesional en	Nombre de la especialidad	
Agencia financiadora		
Jefatura de residencia	año de inicio y fin de la jefatura	1,50p
Instructor de residencia	Colocar la resolución de designación como instructor que sea del ministerio, hospital público y/o privado.	2,00p

2.9. Formación y capacitación profesional: Concurrencia programada certificada

Concurrencia programada certificada (se incluye hasta ingresados en 2008).	Nombre de la concurrencia.	2,50p
Institución		
Período (año) Inicio/finalización		
Datos del programa académico	Nombre de la especialidad de la concurrencia programada.	

2.10. Idiomas

Idiomas	deben certificar nivel B1, equivalente o superior	0,75p

2.11 Cursos de capacitación certificados

		CON EVALUACION		SIN EVALUACION
Item	Horas	Presencial	A distancia	
2.11.1	20-50	0,150	0,105	0,075
2.11.2	50-100	0,250	0,175	0,125
2.11.3	100-200	0,500	0,350	0,250
2.11.4	Mas de 200	0,750	0,525	0,375

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Cursos con evaluación	Nivel de formación complementaria a través de cursos de formación, capacitación o actualización vinculados con la disciplina del usuario, formación docente, formación en investigación, formación en extensión o formación en gestión. Las actividades organizadas sólo por laboratorios y fabricantes de insumos no serán puntuadas. Los certificados que hayan sido expedidos por fundaciones, instituciones científicas u ONG's, son válidos.	
Nombre del Curso	Nombre completo del curso que figura en la certificación	
Institución / entidad/ grupo organizador	Colocar el nombre de la institución, fundación, ONG, Institución científica que organiza o abala.	
Calidad de participación	presencial o a distancia, certificación indicando asistencia y aprobación	
Carga horaria	cantidad de horas totales del curso	
Lugar de realización	provincia o país donde se realiza el curso	
Año de realización	año de inicio y finalización del curso	

2.12. Eventos científicos: Congreso, Seminario, Simposio, Jornada, Conferencias, Otros. Tipos de participación. Agrupar por subindices y subtítulos (2.12.1, 2.12.2, 2.12.3, 2.12.4, 2.12.5).

Subindices	Puntajes				
	Local	Regional	Nacional	Internacional	Mundial
2.12.1	0.20p	0.30p	0.40p	0.60p	0.80p
2.12.2	0.20p	0.30p	0.40p	0.60p	0.80p
2.12.3	0.15p	0.20p	0.25p	0.40p	0.80p
2.12.4	0.10p	0.15p	0.20p	0.30p	0.40p
2.12.5	0.03p	0.05p	0.06p	0.10p	0.12p

Eventos científicos	
Nombre del evento	
Institucion/entidad	
Tipo de participación	2.12.1 Presidente, Vicepresidente, Presidente científico, Coordinador, Secretario, Miembro del Comité organizador y/o Científico y/o Evaluador de trabajos.
	2.12.2 Disertante/ dictante/ conferencista/ panelista (conferencia, conferencia plenaria, foro, panel, mesa redonda, otras). Autor de trabajo, coordinador de taller.
	2.12.3 Otras participaciones activas: coordinador, presidente o secretario de mesa redonda; participante de foro o evento similar; colaborador, participante de taller; discutidor y/o comentador de trabajo; experto invitado. Ateneos interhospitalarios, hospitalarios o de áreas departamentales (presentador, discutidor o miembro del comité organizador.
	2.12.4 Presentación de trabajos.
	2.12.5 Asistente, miembro titular o similar.
Año	
Características del evento (mundial, internacional, nacional, regional, local)	Regionalización y lugar de realización del evento. Si el evento solo otorgó certificación electrónica, además de completar todos los campos, deberá agregar la web institucional donde se pueda verificar la probanza.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

3. Docencia

3.1. Disertante por horas. Se debe completar una caja o campo por cada formación.

Docencia/ enseñanza	Dictado de curso(s) o clase de formación académica en institución educativa. La probanza para ser validada deberá contener la cantidad de horas dictadas.	0,05p
Nivel	Nivel del sistema educativo al que corresponde el curso de formación académica dictado por el usuario: - Primario; Secundario; Superior no Universitario o Terciario; Superior Universitario de Grado; Posgrado/Perfeccionamiento. Aclarar si es de actualización, extensión, perfeccionamiento, especialización u otro.	
Período o fecha	Período de realización de la actividad de Docencia/Enseñanza: Fecha de inicio y finalización.	
Programa académico	Nombre de la carrera en la cual el usuario dictó la clase o curso de formación académica.	
Curso o clase dictada	Nombre del curso o clase de formación académica.	
Carga horaria	Número de horas dictadas por el usuario.	

3.2. Participación en Órganos colegiados, Consejos, Comisiones, Consultorías. Otras participaciones similares por periodo. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Tipo/clase de participación	Participación como miembro titular o suplente o delegado o representante.	0,60p (por período)
Nombre del organo colegiado	Denominación del Órgano colegiado, Consejo, Comisión, Consultora.	
Insitución	Nombre de la institución.	
Período	Año de inicio y finalización en que ocurrió la participación.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

3.3. Participación en Dirección de Carrera, cargos de administración, gestión universitaria. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Tipo/clase de participación	Aclarar denominación o cargo de la participación. Se pueden agregar otros no señalados (con resolución).	1,50p (por año)
Nombre de la carrera y cargo	Cargos de administración: Decano, Vicedecano, Secretarios, Comisión, Comité académico/Comité Consultor, Director de Carrera.	
Institución	Nombre de la institución.	
Período	Año de inicio y finalización en que ocurrió la participación.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

3.4. Docencia o enseñanza de grado. Se debe completar una caja o campo por cada participación. Agrupar por subíndices y subtítulos.

Nombre de la asignatura, materia o curso	Denominación.	
Institución/entidad	Institución educativa. Año de la carrera o Curso donde se desempeña (Por cada asignatura o curso de gestión académica por año).	
Tipo de participación	3.4.1.: Director o Co Director.	1,25p
	3.4.2.: Profesor titular y asociado por Concurso / Efectivo.	1,25p
	3.4.3.: Profesor titular y asociado sin Concurso.	0,41p
	3.4.4.: Profesor adjunto por Concurso / Efectivo.	0,80p
	3.4.5.: Profesor adjunto sin Concurso o director o co-director cursos longitudinales.	0,26p
	3.4.6.: JTP o docente auxiliar por Concurso/Efectivo.	0,60p
	3.4.7.: JTP o docente auxiliar sin Concurso/Interino.	0,20p
	3.4.8.: Docente ad honorem aclarar por actividad.	0,15p
Periodo	Especificar periodo de tiempo de cada cargo según conste en la certificación pertinente.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

3.5. Docencia o enseñanza de Posgrado. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Denominación de la Carrera de Posgrado Universitaria	Denominación de la Carrera.	Por cada actividad por año o equivalente. La probanza tiene que especificar que la actividad es adhonorem o rentada, si no lo indica será considerado como docente invitado, a favor del postulante.
Nombre de la asignatura, materia o curso	Denominación de la asignatura, materia o curso.	
Institución/entidad educativa	Institución educativa.	
Tipo de participación	3.5.1.: Docente estable	1,25
	3.5.2.: Docente invitado	1,25
	3.5.3.: Docente ad honorem aclarar por actividad	0,25
Fecha o Periodo	Especificar fecha o periodo de tiempo de cada cargo según conste en la certificación pertinente.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

3.6. Extensión extracurricular. Se debe completar una caja por cada participación.

Nombre de la actividad extracurricular	Denominación	Por cada participación en trabajo comunitario Puntaje 0,25p.
Institución/entidad educativa	Institución o entidad organizadora educativa	
Tipo de participación	Dictante, integrante de equipo o similar.	
Fecha o Periodo	Especificar fecha o periodo de tiempo de cada cargo según conste en la certificación pertinente	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

3.7. Trabajos dirigidos, tutorías. Se debe completar una caja por cada participación.

Denominación de la Carrera de Posgrado Universitaria	Denominación de la Carrera de Posgrado	
Nombre de la tesis o trabajo final integrador	o trabajo final integrador Denominación de la tesis o trabajo final integrador	
Institución/entidad educativa	Institución educativa.	
Tipo de participación	3.7.1.: Director o co-director de tesis de Doctorado.	5,00p
	3.7.2.: Jurado de tesis de Doctorado.	3,00p
	3.7.3.: Director o co-director de tesis de Maestría.	2,50p
	3.7.4.: Jurado de tesis de Maestría.	2,00p
	3.7.5.: Tutor de Tesina o trabajo final Carrera de Especialización.	1,00p
	3.7.6.: Tutor de trabajo final Curso de Posgrado.	0,60p
	3.7.7.: Tutor cursos on line por año.	0,60p
Fecha	Especificar fecha según conste en la certificación pertinente.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

4. Investigación y desarrollo. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

4.1. Dirección o Co-Dirección de Investigaciones certificada por Universidad Nacional u otros entes de acreditación (CONICET-DICYT).

Nombre de la investigación/desarrollo		5,00p
Año de inicio y finalización	Año de inicio y de finalización del proyecto de investigación y desarrollo concluido.	
Tipo/Clase Tipo de investigación o desarrollo ejecutado en el proyecto	Investigación Básica (trabajos experimentales o teóricos que se emprenden fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de fenómenos y hechos observables, sin pensar en darles ninguna aplicación o utilización determinada). Investigación Aplicada (Trabajos originales realizados para adquirir nuevos conocimientos, pero, a diferencia de la investigación básica, dirigida fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico. Incluye metodología cuantitativa y cualitatitiva) Desarrollo Experimental (trabajos sistemáticos basados en los conocimientos existentes, derivados de la investigación y/o la experiencia práctica, dirigidos a la producción de nuevos materiales, productos o dispositivos; al establecimiento de nuevos procesos, sistemas y servicios; o a la mejora sustancial de los ya existentes)	
Institución que avala	Nombre de la institución (organismo, universidad) que otorga el aval académico.	
Institución patrocinante	Nombre de la institución (organismo, universidad, empresa o entidad sin fines de lucro) que otorga el financiamiento del proyecto.	
Producción intelectual relacionada al proyecto de investigación	Ítems de la producción bibliográfica y/o técnica vinculados al proyecto de investigación y desarrollo.	
Trabajos dirigidos/tutorías relacionadas al proyecto de investigación	Trabajos dirigidos/tutorías concluidas vinculadas al proyecto de investigación y desarrollo. Podrá marcar de toda la producción intelectual que aparecerá detallada, la relacionada al proyecto en cuestión.	

4.2. Investigador / Becario de Investigaciones certificada por Universidad Nacional u otros entes de acreditación (CONICET-DICYT). Se debe completar una caja por cada participación

Nombre de la investigación/ desarrollo		1,00p
Rol en la investigación	Aclarar si fue investigador principal o becario de investigación.	
Año de inicio y finalización	Año de inicio y de finalización del proyecto de investigación y desarrollo concluido.	
Tipo/Clase Tipo de investigación o desarrollo ejecutado en el proyecto	Investigación Básica (trabajos experimentales o teóricos que se emprenden fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de fenómenos y hechos observables, sin pensar en darles ninguna aplicación o utilización determinada). Investigación Aplicada (Trabajos originales realizados para adquirir nuevos conocimientos, pero, a diferencia de la investigación básica, dirigida fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico. Incluye metodología cualitativa y cuantitativa).	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

	Desarrollo Experimental (trabajos sistemáticos basados en los conocimientos existentes, derivados de la investigación y/o la experiencia práctica, dirigidos a la producción de nuevos materiales, productos o dispositivos; al establecimiento de nuevos procesos, sistemas y servicios; o a la mejora sustancial de los ya existentes)	
Institución que avala	Nombre de la institución (organismo, universidad) que otorga el aval académico.	
Institución patrocinante	Nombre de la institución (organismo, universidad, empresa o entidad sin fines de lucro) que otorga el financiamiento del proyecto.	
Producción intelectual relacionada al proyecto de investigación	Ítems de la producción bibliográfica y/o técnica vinculados al proyecto de investigación y desarrollo. Lo puede repetir en publicaciones	

5. Producción bibliográfica. Se debe completar una caja o campo por cada producción bibliográfica.

5.1. Artículos publicados en revistas científicas

Tipo/Clase	Artículo completo o resumen publicado en revista científica con Comité Científico Editorial con referato.	0,60p
	Artículo completo o resumen publicado en revista científica con Comité Científico Editorial sin referato.	0,30p
Título	Título del artículo publicado.	
Año	Año de la publicación del artículo.	
País de la publicación	País de edición del artículo.	
Idioma de la publicación	Idioma en el que fue publicado el artículo.	
Medio de divulgación	Medio en el que fue publicado el artículo (Internet, papel, otro). Dirección electrónica de la página Web donde aparece el artículo.	
Título de la revista/journal en la cual fue publicado el artículo	Nombre de la revista científica en la cual fue publicado el artículo. Aclarar si tiene o no referato.	
ISSN	International Standard Serial Number. Este número identifica unívocamente la revista en la cual fue publicado el texto de divulgación	
Volumen	Volumen de la revista científica en la cual fue publicado el artículo.	
Fascículo	Número del fascículo de la revista en la cual fue publicado el artículo o número de identificación del artículo	
Página inicial Página final	Número de la página inicial del artículo. Número de la página final del artículo.	
Orden de autores	Orden en que el(los) autor(es) aparece(n) en el artículo.	
Nombre de los autores	Nombre(s) y apellido(s) del(de los) autor(es) del artículo, completo(s) o en la forma en que es(son) citado(s).	
Palabras clave	Hasta 6 (seis) palabras clave que clasifican el artículo.	
Información adicional	Resumen del artículo u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

RELACTOR
SUPERVISION
SEC GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5.2. Libros científicos o capítulos (autor, co-autor, editor) Completar una caja o campo por cada participación.

Categoría Tipo/Clase	Libro publicado o Capítulo de libro publicado Para Libro publicado aclarar si es formato digital o formato papel.	6,00p p/c libro, 1,50p p/c capítulo.
Título del libro/Título del capítulo	Título del libro (sólo para Libro publicado y Libro organizado o edición). Título del capítulo (sólo para Capítulo de libro publicado).	
Año	Año de la publicación.	
País de la publicación	País de edición.	
Idioma de la publicación	Idioma en el que fue publicado.	
Número de volúmenes		
Número de páginas		
ISBN	International Standard Book Number. Este número identifica unívocamente el libro. Está formado por diez dígitos, que el usuario debe indicar excluyendo rayas y puntos (aunque la publicación los indique).	
Ciudad de la editorial		
Nombre de la editorial		
Tipo de participación	Autor, co-autor o editor del libro. Autor o coautor del capítulo.	
Nombre de los autores	Nombre(s) y apellido(s) del(de los) autor(es) del artículo, completo(s) o en la forma en que es(son) citado(s).	

5.3. Demás tipos de producción bibliográfica relacionados con la salud. Completar una caja o campo por cada producción.

Tipo/Clase	Trabajo completo publicado en memorias y anales de seminarios, congresos, conferencias, encuentros, simposios, etcétera o Resumen (ISBM)	0,10p c/u
Título	Título de los anales donde se publicó el trabajo o resumen.	
Año	Año de la publicación del trabajo o resumen.	
País	País donde fue publicado el trabajo o resumen.	
Idioma	Idioma en el que fue publicado el trabajo o resumen.	
Medio de divulgación	Medio en el que fue publicado el trabajo o resumen (Internet, papel).	
Sitio Web (URL) donde se encuentra el trabajo	Dirección electrónica de la página Web donde aparece el trabajo o resumen.	
Nombre del evento	Nombre del seminario, congreso, conferencia, encuentro, simposio, etcétera donde el trabajo o resumen publicado fue presentado.	
Lugar del evento	Ciudad donde el evento fue realizado	
Año de realización	Año de realización del evento.	
Nombre de los autores	Nombre(s) y apellido(s) del (de los) autor(es) del trabajo o resumen, completo(s) o en la forma en que es (son) citado(s).	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Tipo/Clase	Textos en periódicos o revistas.	0,10p c/u
Título de los Periódicos o Revistas donde se publicó el trabajo o resumen	Título de la revista o periódico.	
Volumen	Número del volumen donde aparece el trabajo o resumen publicado.	
Fascículo	Número del fascículo donde aparece el trabajo o resumen publicado.	
Página inicial Página final	Número de la página inicial del trabajo o resumen publicado. Número de la página final del trabajo o resumen publicado.	
Editorial Nombre	Nombre de la editorial que realizó la publicación. Ciudad de la editorial que realizó la publicación.	
Nombre del autor	Nombre(s) y apellido(s) del (de los) autor(es) del trabajo o resumen, completo(s) o en la forma en que es (son) citado(s).	
Información adicional	Resumen del trabajo u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

5.4. Integrante de Comité editorial o científico de Revista científica.

Nombre de la Revista	Título de la Revista	Director: Puntaje 1,25p Miembro del Comité Editorial Puntaje: 0,60p
Tipo de participación	Director o Integrante del Comité editor o editorial o Integrante del Comité científico o Comité de Arbitraje.	

5.5. Producción técnica en salud no calificada previamente en otros ítems.

Ejemplo:		0,60p
Programa en radio o TV		
Tipo/Clase	Título del programa.	
Año Fecha de la presentación Duración (minutos)	Año, fecha y duración de la presentación en minutos	
País - Ciudad	País de la presentación. - Ciudad donde fue hecha la presentación.	
Emisora	Emisora en que el programa fue presentado.	
Tema	Tema del programa.	
Información adicional	Resumen de la producción u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5.6. Desarrollo de software original patentado

Software Tipo/Clase	Cualquier sistema computacional, programa o conjunto de programas que instruye al hardware sobre la manera como debe ejecutar una tarea; incluye sistemas operativos, procesadores de textos y programas de aplicación, en general. Computacional, Multimedia, Otra.	5,00p
Título	Título del software.	
Año	Año de conclusión del software.	
País	País donde se desarrolló el software.	
Idioma	Idioma principal utilizado en la interfaz del software.	
Medio de divulgación	Medio en el que fue publicado el software (CD-ROM / DVD, disquete, Internet, micro filme, papel, películas / video, varios, otro).	
Sitio Web (URL)	Dirección electrónica de la página Web donde se encuentra el software.	
Finalidad	Finalidad del producto.	
Plataforma	Plataforma del software.	
Ambiente	Ambiente del software.	
Disponibilidad	Libre acceso (Irrestricta) o con algún tipo de restricción (Restricta).	
Institución financiadora	Institución que pagó o financió el desarrollo del software.	
Registro o Patente	Indica si el software producido por el usuario tiene o no registro o patente. En caso afirmativo, deberá completar la información adicional correspondiente.	
Tipo	Tipos de patente o registro: - Patente de Privilegio de Innovación (PI); Patente de Modelo de Utilidad (MU); Patente de Modelo Industrial (DI); Patente en el Exterior (PE); Registro de Diseño Industrial (DI); Registro de Programa de Computadora (PC); Otra Patente; Otro Registro.	
Código	Código del registro o patente.	
Fechas Pedido de examen Concesión	Fecha de solicitud del registro o patente. Fecha de evaluación del registro o patente. Fecha de obtención del registro o patente.	
Autor(es) Orden	Orden en que el(los) autor(es) aparece(n) en el software.	
Nombre	Nombre(s) y apellido(s) del(de los) autor(es) del software, completo(s) o en la forma en que es(son) citado(s).	
Citación	Forma como el(los) autor(es) aparece(n) citado(s) en el software.	
Palabras clave	Hasta 6 (seis) palabras clave que clasifican el software.	
Información adicional	Resumen del software u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5.7. Proyecto de desarrollo evaluado y certificado

Producto tecnológico	Objeto cuya producción o fabricación incluye actividades de investigación y desarrollo.	2,50p
Categoría	Piloto, Prototipo, Proyecto, Otro.	
Tipo/Clase	Aparato, Equipo, Fármacos y similares, Instrumento, Otra.	
Título	Nombre del producto.	
Año	Año de conclusión del producto.	
País	País donde fue desarrollado el producto.	
Finalidad Disponibilidad	Finalidad del producto. Libre acceso (Irrestricta) o con algún tipo de restricción (Restricta).	
Ciudad	Ciudad donde se desarrolló el producto.	
Institución financiadora	Institución que pagó o financió el desarrollo del producto.	
Registro o Patente	Indica si el software producido por el usuario tiene o no registro o patente. En caso afirmativo, deberá completar la información adicional correspondiente.	
Tipo	Tipos de patente o registro: - Patente de Privilegio de Innovación (PI); Patente de Modelo de Utilidad (MU); Patente de Modelo Industrial (DI); Patente en el Exterior (PE); Registro de Diseño Industrial (DI); Registro de Programa de Computadora (PC); Otra Patente; Otro Registro. Título del registro o patente.	
Código	Código del registro o patente.	
Fechas Pedido de examen Concesión	Fecha de solicitud del registro o patente. Fecha de evaluación del registro o patente. Fecha de obtención del registro o patente.	
Autor(es) Orden	Orden en que el(los) autor(es) aparece(n) en el software.	
Nombre	Nombre(s) y apellido(s) del (de los) autor(es) del software, completo(s) o en la forma en que es (son) citado(s).	
Citación	Forma como el(los) autor(es) aparece(n) citado(s) en el software.	
Palabras clave	Hasta 6 (seis) palabras clave que clasifican el software.	
Información adicional	Resumen del software u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

5.8. Proyecto de gestión, desarrollo logístico, técnicas o aplicaciones

Tipo/Clase	Campo de libre llenado por el usuario.	1,25p c/u
Título	Título del proyecto.	
Año	Año del material didáctico o de instrucción.	
País	País de origen.	
Idioma	Idioma en que se realizó el proyecto.	
Medio de divulgación	Medio de divulgación del material didáctico o de instrucción (CD-ROM / DVD, disquete, Internet, micro filme, papel, películas / video, varios, otro).	
Sitio Web (URL)	Dirección electrónica de la página Web de divulgación del material didáctico o de instrucción.	
Finalidad	Finalidad del proyecto	
Autor(es) Orden	Orden en que el(los) autor(es) aparece(n) en la producción.	

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Nombre	Nombre(s) y apellido(s) del(de los) autor(es) de la producción, completo(s) o en la forma en que es(son) citado(s).	
Citación	Forma como el(los) autor(es) aparece(n) citado(s) en la producción.	
Palabras clave	Hasta 6 (seis) palabras clave que clasifican la producción.	
Información adicional	Resumen de la producción u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

6. Extensión. Se debe completar una caja o campo por cada actividad o participación.

6.1. Actividades comunitarias que se desarrollan en terreno o actividades en beneficio de la comunidad, certificadas.

Actividad de extensión realizada	Nombre de la actividad de extensión extracurricular realizada	
Tipo: proyecto o actividad eventual	6.1.1. Actividad formalizada en proyectos, con objetivos a cumplir y evaluación de resultados	5,00p c/u
	6.1.2. Actividad eventual	0,15p c/u
Institución o usuario beneficiario	Aclarar donde se desarrolla la actividad y eventuales beneficiarios	
Período Inicio: Mes - Año Fin: Mes - Año	Período de realización de la actividad de Extensión extracurricular: Mes y año de inicio de la actividad de Extensión extracurricular. Mes y año de finalización de la actividad de Extensión extracurricular (si corresponde).	
Rol del usuario	Aclarar tipo de participación: autoría del proyecto, planificación, seguimiento, evaluación, participación presencial, otro tipo.	
Institución que avala la actividad	Detallar Institución que convoca o avala la actividad	
Información adicional	Resumen de la producción u otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

6.2. Actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población que asiste, dentro del efector, acreditadas.

Actividad de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	Nombre de la actividad de extensión extracurricular realizada durante el período de referencia en la institución indicada.	
Tipo: proyecto o actividad eventual	6.2.1. Actividad formalizada en proyectos, con objetivos a cumplir y evaluación de resultados	5,00p c/u
	6.1.2. Actividad eventual	0,15p c/u
Período Inicio: Mes - Año Fin: Mes - Año	Período de realización de la actividad de Extensión extracurricular: Anterior o Actual. Mes y año de inicio de la actividad de Extensión extracurricular. Mes y año de finalización de la actividad de Extensión extracurricular (si corresponde).	
Rol del usuario	Aclarar tipo de participación: autoría del proyecto, planificación, seguimiento, evaluación, participación presencial, otro tipo.	
Otra información	Otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes.	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

7. Actividad asistencial.

7.1. Antigüedad profesional por año, hasta un máximo de 15 años

Institución		
Tipo del vínculo	7.1.1.: Cargo de planta permanente efectivo por concurso.	1,50p
	7.1.2.: Cargo de planta permanente efectivo sin concurso.	0,50p
	7.1.3.1.: Profesional interino con selección interna.	1,00p
	7.1.3.2.: Profesional interino sin selección interna.	0,50p
	7.1.4.1.: Profesional temporario hasta 6 meses	0,15p
	7.1.4.2.: Profesional temporario hasta 1 año.	0,30p
	7.1.5.: Profesional reemplazante por mes.	0,03p
	7.1.6.1.: Profesional contratado con selección interna.	0,40p
	7.1.6.2.: Profesional contratado sin selección interna.	0,30p
Función desempeñada	Cargo o función desempeñada por el usuario en la institución indicada.	
Período Inicio Mes - Año Fin Mes - Año	Período de vínculo laboral del usuario con la institución. Mes en que el usuario inició el vínculo laboral con la institución indicada. Año en que el usuario inició el vínculo laboral con la institución indicada. Mes en que el usuario finalizó el vínculo laboral con la institución indicada (si corresponde). Año en que el usuario finalizó el vínculo laboral con la institución indicada (si corresponde).	
Carga horaria semanal	Horas semanales (promedio anual) dedicadas al trabajo en la institución indicada.	
Dedicación	Dedicación exclusiva o no exclusiva del usuario en la institución indicada.	
Otra información	Otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes.	

8. Gestión asistencial. Se debe completar una caja o campo por cada actividad y por periodo.

Tipo de vínculo o relación laboral	Jefatura de Sección/Servicio/Departamento; Dirección, Encargado de Dirección, Dirección de Centros de Salud; Gerencia Asistencial; Miembro del Directorio o Junta Directiva.	
Institución	Nombre de la institución en la que el usuario participó	
Modo de relación	Aclarar si es por concurso, selección interna, sin concurso, elección de pares, o por estatuto o reglamento	
Periodo	Período de vínculo laboral del usuario con la institución. Mes y año de inicio y finalización (si corresponde).	
Otra información	Otros datos complementarios que el usuario juzgue relevantes.	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Puntajes	concurso	sel. interna	sin concurso	elec. de pares
Jefatura de Sección	3,00p	2,50p	2,00p	
Jefatura de Servicio	5,00p	4,00p	3,00p	
Jefatura de Departamento	7,50p	6,00p	5,00p	
Director o encargado de la dirección de centros de salud	5,00p	4,00p	3,00p	
Gerencia asistencial	8,00p			
Miembro del Directorio o Junta directiva	8,50p			8.50p

9. Premios y menciones. Se debe completar una caja o campo por cada premio.

9.1. Nombre del premio y/o título	Nombre del premio o título honorífico recibido por el usuario.	
Tipo de premio	Aclarar si se trata de premio personal, por investigación, extensión u otro tipo. Se debe aclarar si es de índole local, regional, nacional o internacional	
Entidad promotora	Nombre de la entidad que otorgó el premio o título honorífico al usuario.	
Año del premio o título	Año de recepción del premio o título honorífico.	

Local	0,50 p
Regional	0,75 p
Nacional	1,00 p
Internacional	1,25 p

9.2. Mención Título	Nombre de la mención o título honorífico recibido por el usuario.
Tipo de mención	Aclarar si se trata de mención personal, por investigación, extensión u otro tipo. Aclarar si es de índole local, regional, nacional o internacional
Entidad promotora	Nombre de la entidad que otorgó la mensión.
Año de la mención	Año de recepción de la mención.

Local	0,20p
Regional	0,35p
Nacional	0,50p
Internacional	0,75p

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

10. Actividades en Sociedades científicas. Se debe completar una caja o campo por cada participación.
Participación activa en Sociedades científicas

Tipo/Clase	Participación en comisión directiva de la entidad.	
	Integrante de la Comisión científica.	
	Delegado. Representante. Participación en Comisiones.	
Institución	Nombre de la institución en la que el usuario participó.	
Periodo	Año de inicio y finalización en que ocurrió la participación	
País Provincia/Estado/Región	Nacional o local.	
Información adicional	Datos complementarios que el usuario juzgue relevantes, hasta 2.000 caracteres.	

Puntaje	Local	Nacional
Comision Directiva	1,00p	2,00p
Comision Científica	0,50p	1,00p
Representante	0,20p	0,40p

11. Actividades en asociaciones profesionales. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Participación activa en Sociedades científicas

Tipo/clase	Participación comisión directiva de la entidad	0,50p
	Integrante de la comisión científica	0,50p
	Delegado. Representante. Participación en comisiones.	0,20p
Institución	Nombre de la institución en la que el usuario pariticipó	
Periodo	Año de inicio y finalización en que ocurrió la participación	

12. Actividades en órganos colegiados. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Jurado/comisiones evaluadoras

Tipo/Clase	Junta calificadora Provincial de Mérito	1,00p
	Miembro de jurado de concurso. Integrante de jurado evaluador de antecedentes.	0,50p
	Consejo deontológico.	0,50p
	Junta provincial de salud laboral.	0,50p
	Comisión provincial de reclamos y disciplinas.	0,50p
	Comisión provincial de capacitación, docencia e investigación.	0,50p
Periodo	Norma legal con fecha de inicio.	

13. Asesores científicos y técnicos convocados por el estado o universidades o gremios para trabajar en comisiones especiales. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Tipo/Clase	Integrante de la Comisión Permanente de Residencias. Consejo Asesor Directivo.	0,50p
	Otras de rango Provincial o Nacional	0,50p
Periodo	Norma legal con fecha de inicio.	

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

14. Integrante en Comités en distintos efectores hospitalarios y/o áreas departamentales. Se debe completar una caja o campo por cada participación y por periodo adjuntando normal legal.

Tipo/Clase	Integrante de Comités hospitalarios o de CAPS	0,25p
Periodo	Norma legal con fecha de inicio.	
Institución	Nombre de la institución	

15. Actividades en asociación gremial profesional. Se debe completar una caja o campo por cada participación.

Tipo/Clase	Integrante Comisión Ejecutiva	2,50p
	Congresal Nacional y Provincial	0,60p
	Delegado	0,60p
Periodo	Norma legal con fecha de inicio y finalización.	
Institución	Nombre de la institución	

16. Becas por mérito no consideradas en ítems anteriores.

Beca por concurso	Detallar Tipo y Título de la beca. Institución otorgante. Periodo.	0,25p
Beca sin concurso	Detallar Tipo y Título de la beca. Institución otorgante. Periodo.	0,10p

17. Ley 7759 CCT - art. 69°, incisos 8 y 11 y Decreto 2043/2015 - art. 1° reglamentario del art. 28° de la Ley 7759

17.1. Personas Cónyuge, pariente consanguíneo en línea directa, colateral hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo.

Nombre(s)	Nombre(s) del cónyuge.
Apellido(s)	Apellido(s) del cónyuge. El cónyuge mujer casada deberá consignar aquí su(s) apellido(s) de soltera.
Apellido(s) de casada	Apellido(s) de casada (si corresponde) de la cónyuge mujer.
Documento de identidad	Número del documento de identidad del cónyuge de nacionalidad argentina
Tipo	Cónyuge, pariente consanguíneo en línea directa, colateral hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA