



Ministerio de Salud  
Argentina

## CONVENIO ESPECÍFICO INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER – BECARIO/A

Entre el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, representado en este acto por su Directora, la doctora MARÍA VERÓNICA PESCE, con domicilio en Julio A. Roca 781 9º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado "EL INSTITUTO", por una parte; y por la otra, \_\_\_\_\_ identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, en adelante denominado/a "LA/EL BECARIA/O"; acuerdan suscribir el presente convenio específico de vinculación para la cobertura de la beca correspondiente a la "Convocatoria a Becas de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer Año 2023", aprobada mediante Disposición INC N° DI-2023-105-APN-INC#MS del 12 de junio del 2023 y adjudicada por Disposición INC N° DI-2023-\_\_\_\_-APN-INC#MS del \_\_\_\_ de 2023. El presente Convenio se registrará conforme las cláusulas que se describen a continuación:

### PRIMERA: DEFINICIONES. –

A los efectos de la interpretación y ejecución del CONVENIO, los siguientes vocablos tendrán el significado que se les adjudica bajo la presente Cláusula. –

1. BECARIO/A: es el personal de salud quien: (i) se hubiere postulado a la CONVOCATORIA; (ii) hubiera sido seleccionado por una comisión evaluadora del INSTITUTO mencionada bajo dicha CONVOCATORIA; y (iii) hubiere aceptado la adjudicación para formarse en un servicio de salud conveniado en las áreas oncológicas detalladas en el Anexo VIII N° IF-2023-65425476-APN-DSIYGC#INC a la Disposición INC N° 105/2023, de la CONVOCATORIA.

2. BECA DE CAPACITACIÓN: Alude al dispositivo de formación presencial de carácter intensivo y tutorado que realice la BECARIA, por el período de DOCE (12) meses en sedes conveniadas con el INSTITUTO en distintas jurisdicciones del país. –



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

3. DEDICACIÓN: Significa la carga horaria semanal que el INSTITUTO y el/la tutor/a designado/a determinen en conjunto para el cumplimiento de tareas por parte de la BECARIA, en relación con el desarrollo del programa de formación en servicio en áreas de la oncología. La DEDICACIÓN comprenderá un máximo de cuarenta (40) horas semanales (de lunes a viernes), distribuidas según el plan de actividades diseñado por el/la tutor/a, a ser cumplidas en el horario que determine la sede de formación. La BECA DE CAPACITACIÓN no contempla la realización de guardias y supone una dedicación exclusiva, no compatible con otras actividades asistenciales durante su desarrollo. Estas actividades se registrarán en una Planilla de Asistencia, cuyo contenido deberá estar certificado por el/la tutor/a designado/a en dicha sede y remitida al INSTITUTO. –

#### **SEGUNDA: OBJETO E INCENTIVO ECONÓMICO. –**

1. EL INSTITUTO asigna a la BECARIA y la BECARIA acepta recibir una BECA del PROGRAMA correspondiente a “\_\_\_\_\_”, para realizar su capacitación en esta especialidad en el “\_\_\_\_\_” de \_\_\_\_\_, con el objetivo de contribuir con su formación a la mejora permanente de la calidad asistencial y contribuir a disminuir la mortalidad por causa de cáncer en la REPÚBLICA ARGENTINA.-

2. Las PARTES convienen que la asignación que percibirá la BECARIA por la DEDICACIÓN con carácter exclusivo será una suma mensual de PESOS DOSCIENTOS MIL CON 00/100 (\$200.000.-). Tal asignación será considerada un apoyo económico para incentivar y garantizar una formación focalizada en el desarrollo de las áreas oncológicas priorizadas en las Bases y Condiciones de la CONVOCATORIA. –

#### **TERCERA: PLAZOS Y CONDICIONES. –**

La BECARIA declara conocer y aceptar los plazos y condiciones establecidos en las Bases y Condiciones de la CONVOCATORIA, como así también la especialidad en oncología correspondiente



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

a " \_\_\_\_\_", aprobadas por la Disposición INC N° 105/2023, Anexo I N° (IF-2023-65446992-APN-DSIYGC#INC, de la CONVOCATORIA. –

#### **CUARTA: VIGENCIA. –**

El presente CONVENIO tendrá una duración de DOCE (12) meses calendario, a partir del momento de su firma y conforme el cronograma fijado por las Bases y condiciones que rigen la CONVOCATORIA. No existe la tácita reconducción del mismo. –

#### **QUINTA: INSTITUCIÓN COORDINADORA, PLANIFICADORA Y EVALUADORA. –**

Las actividades que desarrolle la BECARIA serán coordinadas por el PROGRAMA del INC, y planificadas y evaluadas por el " \_\_\_\_\_", situado en la \_\_\_\_\_.-

#### **SEXTA: OBLIGACIONES. –**

Con el objeto de completar la BECA DE CAPACITACIÓN, acceder a la evaluación final conceptual del/de la tutor/a y percibir la asignación pactada bajo la Cláusula 2.2., la BECARIA deberá:

1. Cumplir con el programa de capacitación en las áreas oncológicas priorizadas por el INSTITUTO, considerando objetivos de aprendizaje, actividades académicas y asistenciales determinadas por el/la tutor/a en la sede de formación y las propuestas formativas virtuales;
2. Presentar la documentación requerida en los tiempos establecidos en el documento de Bases y Condiciones de la CONVOCATORIA, a saber: (i) comprobante de seguro de responsabilidad civil (mala praxis) con validez de aplicación en el ámbito donde se desempeñe; (ii) matrícula profesional válida para la jurisdicción donde desarrollará las actividades; y (iii) copia de seguro de accidentes personales por la vigencia de la beca y en el ámbito laboral con alcance de cobertura en la



Ministerio de Salud  
Argentina

jurisdicción de la capacitación, con cláusula de no repetición a favor de la sede de formación asignada y del INC. En caso de disponerse prórroga de la ejecución y finalización de la BECA DE CAPACITACIÓN, respecto a los seguros exigidos precedentemente (de responsabilidad civil y de accidentes personales), la BECARIA se compromete a prorrogar, por sus propios medios y por su exclusiva cuenta, la validez de aplicación de los mismos por todo el periodo de desarrollo de la BECA DE CAPACITACIÓN, debiendo ajustar las respectivas pólizas y realizando la presentación de los comprobantes pertinentes al PROGRAMA del INSTITUTO, respetando las formas y plazos que pudiera establecer oportunamente EL INSTITUTO a tal fin. El incumplimiento de estas obligaciones por parte de la BECARIA será causal de suspensión inmediata de la beca y dará lugar a las acciones administrativas y/o legales a fin de exigir la devolución de la totalidad de las erogaciones dinerarias abonadas;

3. Cumplir con el régimen de asistencia estipulado en el reglamento interno de la BECA DE CAPACITACIÓN, donde se establece que la BECARIA debe tener asistencia perfecta, cien por ciento (100%), durante los meses que dure la misma. En caso ausentarse, ya sea por motivos de salud o asistencia a congresos, la BECARIA deberá enviar una notificación formal al PROGRAMA del INSTITUTO y al/a la tutor/a, y presentar la certificación o constancia correspondiente. –

El INSTITUTO, dependiendo de las circunstancias de cada caso, y atendiendo al desempeño y compromiso de la BECARIA con las actividades desarrolladas hasta el momento, definirá sobre su continuidad o no respecto a la BECA DE CAPACITACIÓN. En tal sentido, y como se establece en la Cláusula CUARTA, no existe la tácita reconducción del presente CONVENIO, y por ende tampoco de la BECA DE CAPACITACIÓN;

4. Al término de la beca, la/el BECARIA/O deberá presentar un "Informe Final" cuyo objetivo es realizar una evaluación integral de la propuesta formativa. En este instrumento se recuperan aspectos claves del dispositivo de capacitación presencial (y a distancia) en el marco de la beca, y se indaga sobre sus potenciales aportes y contribuciones para el mejoramiento de acciones



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

asistenciales (prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer) en el servicio/institución donde la/el BECARIA/O desempeña su cargo y desarrolla sus funciones.

Concluida la beca, se desarrollará un encuentro con la participación de la/el BECARIA/O, las Direcciones Técnicas y referentes de las Áreas y Programas del INC vinculados a cada especialidad. Esta acción permitirá evaluar la experiencia y relevar expectativas y necesidades tendientes a ampliar y favorecer la capacitación continua de los equipos de salud en áreas de la Oncología.

5. En un plazo no mayor a los seis (6) meses de concluida la formación en sede de capacitación, la/el BECARIA/O se compromete a contestar un cuestionario digital elaborado por el PROGRAMA con el objeto de acompañar y evaluar la introducción y consolidación de conocimientos y competencias teórico-prácticas en el servicio donde desarrolla sus actividades profesionales, así como también detectar obstáculos que impidan optimizar la transferencia de saberes, metodologías y experiencias adquiridas en la capacitación recibida mediante la instrumentación de las BECAS. Este cuestionario de seguimiento deberá ser completado y enviado dentro de los 20 días posteriores a la recepción de la notificación por email.

6. A los efectos de promover una próxima CONVOCATORIA anual, la/el BECARIA/O asume el compromiso de participar en acciones de difusión, brindando para ello al menos un (1) testimonio audiovisual (vídeo de corta duración) cuyo objetivo es compartir con otros/as colegas su experiencia en el proceso de postulación y obtención de la beca, así como también los aportes de la beca de capacitación a su desarrollo profesional. Esta acción quedará supeditada a su permanencia en actividades afines a la beca otorgada por el INC.

7. La BECARIA asume el compromiso de retornar a sus responsabilidades laborales en el hospital/servicio de referencia, a fin de dar cumplimiento al objetivo de consolidar la formación de recursos humanos en áreas de la oncología para fortalecer los equipos de salud que así lo



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

requieran, por un período equivalente al de la duración de la beca otorgada a partir de la fecha de finalización de la beca.-

Si la becaria al regresar a su lugar de origen, tuviere algún inconveniente para reincorporarse en el hospital/servicio, deberá informar al INSTITUTO dicha circunstancia.-

Si transcurrido un plazo prudencia (de SEIS -6- meses) no hubiera respuesta favorable del hospital, la BECARIA podrá desvincularse del compromiso o tomar la decisión que crea más conveniente para sí.-

En caso de incumplimiento de este compromiso, sin la debida presentación de una nota formal que justifique los motivos y permitan la evaluación del PROGRAMA, se inhabilitará a la BECARIA para la postulación a una nueva Convocatoria a beca de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer y a otras estrategias de formación similares que se implementen desde el INSTITUTO.-

#### **SÉPTIMA: SUSPENSIÓN POR CUESTIONES DE SALUD Y NACIMIENTO DE HIJO/A DE LA PERSONA BECADA GESTANTE.-**

LAS PARTES acuerdan que, en caso de nacimiento de hijo/a de la persona becada gestante, las cláusulas CUARTA, SEXTA y SÉPTIMA del presente convenio se suspenderán por el término de NOVENTA (90) días corridos, con un mínimo de TREINTA (30) días y un máximo de CUARENTA Y CINCO (45) días previos a la fecha presunta de parto, acumulándose en caso de nacimiento pretérmino hasta completar un total de NOVENTA (90) días, conforme el correspondiente certificado médico. En este caso, la finalización de la beca se prorrogará por un periodo igual al de la suspensión establecida por la presente cláusula. El período de suspensión deberá ser informado formalmente a EL INSTITUTO de manera inmediata, con la firma de la persona gestante becada y junto con la constancia médica donde conste la fecha presunta de parto y/o el certificado con indicación de los datos necesarios.-



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

En caso de salud de la/el BECARIA/O o de familiar directo (madre, padre, hijos, cónyuge o persona a cargo) se suspende por un plazo máximo TREINTA (30) días. En caso de necesidad debidamente justificado se podrá prorrogar por un máximo de TREINTA (30) días más.-

#### **OCTAVA: RECESO ACADÉMICO. BECAS ANUALES.-**

En consonancia a la habitual suspensión de actividades de las sedes de capacitación durante el receso de verano (meses de enero, febrero o marzo), LAS PARTES acuerdan que la BECARIA contará con un receso de CATORCE (14) días corridos, debiendo presentar una nota al PROGRAMA del INSTITUTO, con la conformidad de su tutor/a, por la cual deje constancia de dicha circunstancia y el cómputo del plazo mencionado en la correspondiente planilla de asistencia.-

#### **NOVENA: PARTICIPACIÓN DEL/DE LA BECARIO/A.-**

La BECARIA no deberá abonar suma alguna por acceder y participar en actividades académicas presenciales y asistenciales estipuladas en el programa que se desarrolle en la sede de formación.

—

#### **DÉCIMA: INCUMPLIMIENTO. —**

Serán consideradas causales de incumplimiento por parte de la BECARIA:

1. Cuando su tutor/a y el PROGRAMA determinen un desempeño profesional insatisfactorio en distintos aspectos (académicos y/o asistenciales);
2. Violación del secreto profesional o de la reserva necesaria que exijan la suficiente discreción, debiendo la BECARIA guardar la debida reserva respecto de toda información que llegare a su conocimiento, directa o indirectamente, con motivo de su desempeño relacionado con personas,



Instituto Nacional  
del Cáncer



Ministerio de Salud  
Argentina

datos personales, documentación clínica, diagnósticos, tratamientos, peligros epidemiológicos y demás datos sensibles que hagan al funcionamiento de la Institución donde se estén formando;

3. Incumplimiento del régimen de asistencia y/o contar con inasistencias no justificadas (Reglamento interno de becarios/as:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inc/formacion-de-recursos-humanos/reglamento-interno-par-a-becarias-y-becarios>).

4. Incumplimiento reiterado del horario estipulado por la Institución donde la BECARIA desarrollará sus actividades;

5. Cuando su tutor/a y el PROGRAMA determinen un comportamiento ético y/o actitudinal por parte de la BECARIA que atente contra el normal funcionamiento del servicio de salud, la dinámica de trabajo del equipo, o bien ponga en peligro la integridad física o emocional del paciente o sus compañeros/as;

6. Por incumplimiento de las obligaciones contenidas en el Reglamento interno antes mencionado y el Convenio Específico firmado. –

#### **DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES. –**

En el supuesto de incurrir la BECARIA en alguna de las causales enumeradas en la Cláusula anterior, EL INSTITUTO podrá, a su criterio, aplicar alguna de las siguientes sanciones, notificando de tal circunstancia a la BECARIA y a la sede de formación donde este se encuentre cumpliendo con la BECA DE CAPACITACIÓN:

1.- Apercibimiento por escrito;

2.- Suspensión de estímulo económico;





Ministerio de Salud  
Argentina

3.- Baja definitiva de la BECA DE CAPACITACIÓN;

4.- Inhabilitación para postular en futuras convocatorias a becas del INSTITUTO. –

**DÉCIMA SEGUNDA: RENUNCIA. –**

La BECARIA podrá renunciar a la BECA DE CAPACITACIÓN otorgada debiendo fundamentar la misma por escrito de manera fehaciente con una anticipación no menor a los cinco (5) días a la fecha de renuncia ante las autoridades del INSTITUTO. –

**DÉCIMA TERCERA: NO VINCULACIÓN. RESPONSABILIDAD. –**

1. El carácter de BECARIA no implica ningún tipo de relación laboral ni contractual entre esta y el INSTITUTO, y/o la Institución donde desempeñará la BECA DE CAPACITACIÓN y/o el Ministerio de Salud de la Nación, así como de ninguna otra persona física o jurídica con la que la BECARIA se vincule con motivo y/o ocasión de la CONVOCATORIA.

2. La BECARIA se compromete a obrar con debida diligencia y de acuerdo a las normas del arte de curar, asumiendo la completa responsabilidad ante cualquier tipo de consecuencia dañosa de su actuar, o del incumplimiento dañoso o defectuoso de cualquier obligación emergente del CONVENIO que se encuentre a su cargo. A tales efectos resulta de aplicación las disposiciones de Ley N° 17.132 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. –

**DÉCIMA CUARTA: EVALUACIÓN DEL/DE LA BECARIO/A.**

Al completar el proceso de formación, el tutor a cargo de la BECARIA elaborará un "Informe Final del Tutor/a" (en adelante, el "INFORME") sobre el nivel de desempeño alcanzado. El contenido del



Ministerio de Salud  
Argentina

INFORME se encuentra detallado en el documento de Bases y Condiciones de la CONVOCATORIA. Si EL INFORME estableciera un bajo nivel de desempeño por parte de la BECARIA, desde el Programa relevante del INSTITUTO, se solicitará ampliación de la evaluación al/a la tutor/a responsable. -

**DÉCIMA QUINTA: COMPETENCIA.**

Las PARTES acuerdan, que ante cualquier cuestión de conflicto o diferendo sobre la interpretación del presente CONVENIO y/o sobre su ejecución que puedan presentarse entre las PARTES y que no pueda resolverse de manera consensuada, se someterán a la jurisdicción de la Justicia Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando excluido cualquier otro fuero o jurisdicción que las PARTES pudieran invocar. –

**DÉCIMA SEXTA :**

Las PARTES constituyen domicilios especiales en los consignados por cada una de ellas en el encabezamiento del presente, donde serán válidas las futuras notificaciones que se practiquen. –

Se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto a los..... días del mes de ..... del año 2023.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo II - Convenio Específico (Becas Capacitación 2023)

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.