



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9572,

TELF. 2334381 FAX 2112078

## CONVOCATORIA CATEGORIA BASICA GESTION - 2010

En cumplimiento al Decreto Supremo N° 26958 del 11 de marzo de 2003 y Resolución Ministerial N° 0640 de 22/08/2007, que establece la calificación de la **CATEGORIA BASICA**, convoca a los profesionales del sector salud (Médicos, Odontólogos, Bioquímico-Farmacéutico, Enfermeras, Nutricionista-Dietistas y Trabajadoras Sociales) a presentar sus documentos con los siguientes requisitos:

### REQUISITOS BASICOS

- 1) Fotocopia legalizada del Diploma Académico a nivel licenciatura por la Universidad respectiva en el caso de Universidades extranjeras legalizadas por la Cancillería del Estado.
- 2) Fotocopia legalizada del Título en Provisión Nacional por la universidad respectiva en el Sistema Público o por el Ministerio de Educación en el Sistema Privado.
- 3) Fotocopia de Matrícula Profesional legalizada por el Ministerio de Salud y Deportes o SEDES
- 4) Fotocopia autenticadas de Certificados de dos cursos que acumulen 225 horas como mínimo otorgadas por instituciones reconocidas por el C.N.I.D.A.I.
- 5) Certificado Original de Compatibilidad otorgado por la Comisión Departamental de compatibilidad, firmada por el Director del SEDES o su representante legal.
- 6) Certificado Original de Institucionalización emitido por la entidad empleadora correspondiente. En el Sub Sector de los Seguros de Salud a Corto Plazo, firmada por el Jefe Regional de Personal y el Administrador Regional. En el Sub Sector Público de Salud el Certificado debe ser firmado por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos y Director de SEDES.
- 7) Certificado Original de Trabajo de la institución empleadora que acredite siete años mínimo de servicio continuo en la misma, firmada por el Jefe Nacional de Recursos Humanos o Jefe Regional de Personal. En el caso de profesionales del Sub Sector Público el Certificado debe ser refrendado por el Director de SEDES. En el caso de profesionales del Sub Sector de Seguros a Corto Plazo el Certificado debe ser refrendado por el Administrador Regional o el Gerente de Salud.

El incumplimiento en la presentación de los requisitos básicos establecido en la presente convocatoria y/o adulteración de los mismos, inhabilitara automáticamente la postulación, sin lugar a reclamo.

**IMPORTANTE.- NO SE DEVOLVERA LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR RAZONES DE FISCALIZACION Y POSTERIOR VERIFICACION.**

**NO SE ADMITIRA ADICION DE DOCUMENTOS UNA VEZ CONCLUIDA EL PLAZO DE PRESENTACION, NI EN EL PROCESO DE CALIFICACION.**

**TODA DOCUMENTACION OBJETO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA DEBE TENER LA FIRMA AUTOGRAFA DE TITULAR, NO SE CONSIDERARA VALIDA EL FACSIMIL.**

Los concursantes deberán presentar su expediente mediante carta de postulación dirigido al Administrador de su Regional, **especificando la Convocatoria a la que postula**, debidamente ordenado y foliado hasta el día 29 de Julio de 2011, **IMPOSTERGABLEMENTE** en la Administración Regional.

La Paz, Julio de 2011