

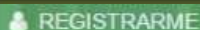
MANUAL DE REGISTRO PARA CATEGORIA PROFESIONAL

AIGEM

Dirección url: aigem.minsalud.gob.bo

1. **POSTULANTE:** Ingresar datos profesionales, personales y laborales.

1.1. **Registro.-** Para iniciar el proceso de inscripción al sistema el postulante deberá ingresar todos sus datos. Para comenzar el registro deberá presionar la opción





Se debe llenar toda la información que pida el sistema. Tomar en cuenta que el nombre de usuario será el correo electrónico y la contraseña será el número de carnet como se muestra en pantalla.

Importante:
Una vez enviada la información ingresar al sistema con su Carnet de Identidad como clave y su correo como Nombre de Usuario.
Se recomienda que una vez ingresado al sistema cambiar su clave de acceso para mayor seguridad.

Primer Apellido: SUAREZ
Segundo Apellido: MENA
Nombres: JOSE
Carnet de Identidad: -> Clave de Acceso: 2345678
Correo Electrónico: -> Nombre de Usuario: j@.com

Antes de continuar verifique los datos ingresados.

He revisado mis datos, Crear Cuenta Cancelar

Una vez ingresados el nombre de usuario y contraseña, podrá dar inicio al sistema.



1.1.1. Registro profesional.- Deberá subir una foto para su registro en la opción **Seleccionar archivo**. Deberá cambiar su contraseña una vez creada su cuenta. Una vez llenada toda la información el postulante ya estará registrado en el sistema para su respectiva revisión.

The screenshot shows the 'Registro del Postulante' form. On the left, there is a profile picture placeholder for 'ESPINOZA SANJINEZ ARIEL' with a note: 'Es necesario que suba su fotografía actual (2.5 cm x 2.5 cm)'. The main form is titled 'Datos Personales' and includes fields for:

- Primer Apellido: ESPINOZA
- Segundo Apellido: SANJINEZ
- Nombres: ARIEL
- Sexo: MASCULINO
- Fecha de Nacimiento: 1998-12-01
- Carnet: 3512296
- Extensión: BN
- Dirección: Dirección
- Teléfono: Teléfono
- Celular: Celular
- Correo: anelespinoza216@gmail.com
- Fotografía: Seleccionar archivo (Esqui.png)
- Lugar de Nacimiento: BENI
- Estado Civil: SOLTERO(A)

 Below this, there is a 'Cuenta de Usuario' section with a note: 'Es importante que modifique su contraseña'. At the bottom, there are fields for 'Clave Actual', 'Nueva clave', and 'Confirmar nueva clave', along with 'Cancelar' and 'Siguiente' buttons.

Una vez llenados todos los datos presionar el botón siguiente para seguir con el registro. A continuación aparecerá la siguiente pantalla en la cual deberá ingresar sus datos laborales.

The screenshot shows the 'Registro Postulante' form with the 'Datos Laborales - Categoría: PROFESIONAL' section. It includes:

- Departamento: LA PAZ
- Lugar de Postulación: MINISTERIO DE SALUD
- Profesión: ODONTÓLOGO
- Item Laboral: Ingrese Búsqueda, + Nuevo
- Table of labor items:


Nº Item	Cargo que Ocupa	Forma de Obtención	Fecha Item	Acciones
3493	DENTISTA	POR RESOLUCION MINISTERIAL	2015-12-29	[Icons]

 Navigation buttons 'Anterior' and 'Siguiente' are at the bottom.


En la opción Nuevo el postulante en caso de que cuente con otro ítem podrá agregarlo.


The screenshot shows the 'Agregar Item de Trabajo' form. It includes:

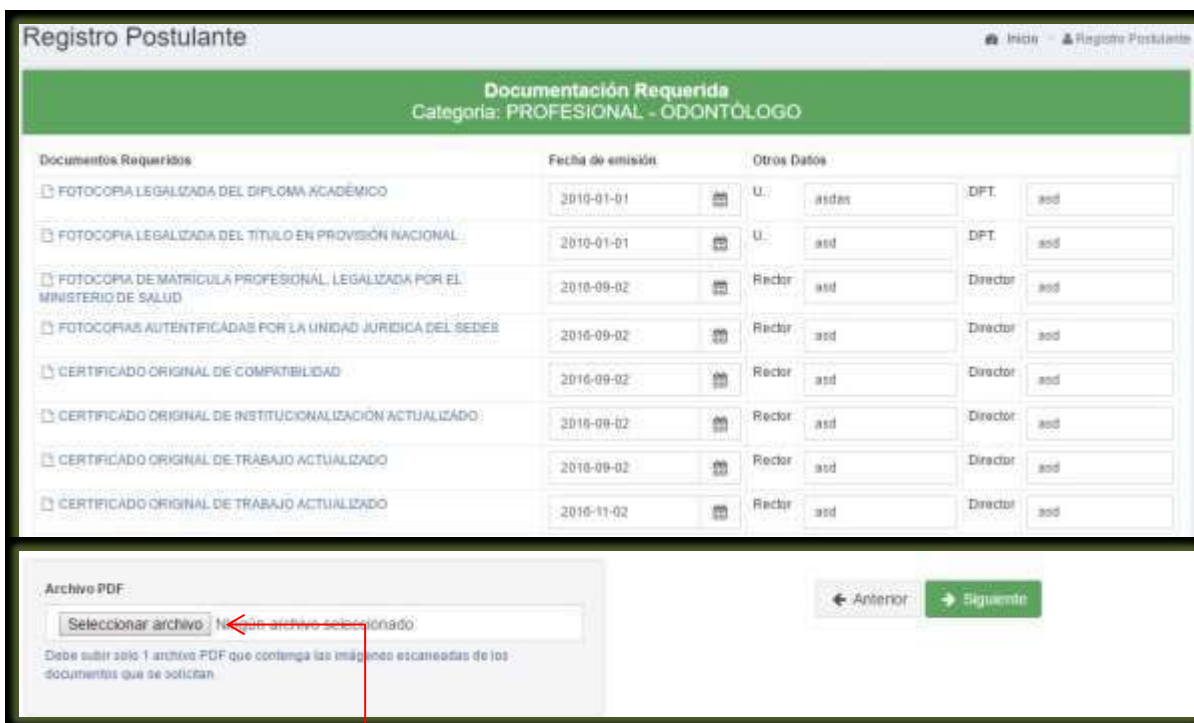
- Nº Item: (*) with a text input field 'Número item..'
- Cargo Ocupa: with a text input field 'Cargo...'
- Forma de Obtención: with a dropdown menu showing options: 'POR CONCURSO DE MÉRITOS Y EXAMEN DE COMPETENCIA', 'POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL', and 'POR INVITACIÓN'.
- Fecha Item: with a date picker icon.

 Modificar registro: En caso de existir algún error o se requiere hacer la modificación de algún campo se deberá presionar esta opción.




 Elimina todo el registro.


La opción  muestra el listado de toda la documentación requerida para la postulación, según su categoría. El postulante deberá llenar todos los campos requeridos.




Documentos Requeridos	Fecha de emisión	Otros Datos
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL DIPLOMA ACADÉMICO	2010-01-01	U. asdas DPT. asd
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL TÍTULO EN PROVISIÓN NACIONAL	2010-01-01	U. asd DPT. asd
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE MATRICULA PROFESIONAL, LEGALIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD	2010-09-02	Rector asd Director asd
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIAS AUTENTICADAS POR LA UNIDAD JURIDICA DEL SEDES	2016-09-02	Rector asd Director asd
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ORIGINAL DE COMPATIBILIDAD	2016-09-02	Rector asd Director asd
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ORIGINAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN ACTUALIZADO	2016-09-02	Rector asd Director asd
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-09-02	Rector asd Director asd
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-11-02	Rector asd Director asd

Deberá subir todos sus documentos escaneados en un solo archivo.

La opción  muestra el listado de los postgrados realizados, con la opción Nuevo puede agregar otros en caso de contar con ellos.

 Modificar registro: En caso de existir algún error o se requiere hacer la modificación de algún campo se deberá presionar esta opción.

 Elimina todo el registro.

Registro Postulante

Inicio Registro Postulante

Postgrados Realizados
Categoría: PROFESIONAL - ODONTOLOGO

Ingrese Búsqueda ... + Nuevo

Nro.	Descripción	Tipo Entidad	Entidad que emite el certificado	Fecha de Inicio	Fecha Final	Cantidad de horas	Acciones
1	ASDASD	UNIVERSIDAD	ASDASD	2016-12-01	2016-12-31	1300	 
2	WDASDAS	CNDAI	ASDASD	2016-12-01	2016-12-28	500	 
3	ASDSA	UNIVERSIDAD	ASDASD	2016-12-01	2016-12-23	400	 
TOTAL HORAS :						2700	

← Anterior Finalizar

Tomar en cuenta que el postulante deberá completar la cantidad de horas requeridas según la categoría a la que postula.

Presionar el botón Finalizar cuando esté seguro que todos sus registros estén correctos.

Estado del Trámite

Inicio Estado del Trámite

Categoría: PROFESIONAL

Estado del trámite

Ha completado el registro de sus datos, es recomendable que los REVISE para verificar que esten correctos, antes de CONFIRMAR su registro.

ESPINOZA SANJINEZ ARIEL
C.I. 3512298

Fecha de Registro: 2016-12-05

Profesión: ODONTÓLOGO

Lugar de Postulación: MINISTERIO DE SALUD

Volver a Revisar Datos
Imprimir Datos
Confirmar

Puede volver a revisar sus datos, esta opción le llevará a los formularios anteriores para su revisión.

Registro Postulante

Datos Personales

Nombre Completo: ESPINOZA SANJINEZ ARIEL

C.I.: 3512298

Fecha de Registro: 2016-12-05

Profesión: ODONTÓLOGO

Lugar de Postulación: MINISTERIO DE SALUD

Confirmar

Registro Postulante

Documentos Requeridos

Categoría: PROFESIONAL - ODONTOLOGO

Fecha de entrega

Documento Requerido	Fecha de entrega	Estado	Acción
1. FOTOCOPIA LEGIBILIDAD DEL TÍTULO DE PROFESIÓN NACIONAL	2016-01	OK	DETALLE
2. FOTOCOPIA DE BARELLO PROFESIONAL LEGIBILIDAD POR EL MINISTERIO DE SALUD	2016-01	OK	DETALLE
3. FOTOCOPIA AUTENTIFICADA POR LA FIRMA JURADA DE LOS SEÑORES	2016-01	OK	DETALLE
4. CERTIFICADO ORIGINAL DE COMPROBADO	2016-01	OK	DETALLE
5. CERTIFICADO ORIGINAL DE NOTACIONACION ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE
6. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE
7. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE

Finalizar

Registro Postulante

Documentos Requeridos

Categoría: PROFESIONAL - ODONTOLOGO

Fecha de entrega

Documento Requerido	Fecha de entrega	Estado	Acción
1. FOTOCOPIA LEGIBILIDAD DEL TÍTULO DE PROFESIÓN NACIONAL	2016-01	OK	DETALLE
2. FOTOCOPIA DE BARELLO PROFESIONAL LEGIBILIDAD POR EL MINISTERIO DE SALUD	2016-01	OK	DETALLE
3. FOTOCOPIA AUTENTIFICADA POR LA FIRMA JURADA DE LOS SEÑORES	2016-01	OK	DETALLE
4. CERTIFICADO ORIGINAL DE COMPROBADO	2016-01	OK	DETALLE
5. CERTIFICADO ORIGINAL DE NOTACIONACION ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE
6. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE
7. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	2016-01	OK	DETALLE

Finalizar

Registro Postulante

Procesos Estimados

Categoría: PROFESIONAL - ODONTOLOGO

Proceso	Estado	Fecha de Entrega	Acción
1. FOTOCOPIA LEGIBILIDAD DEL TÍTULO DE PROFESIÓN NACIONAL	OK	2016-01	DETALLE
2. FOTOCOPIA DE BARELLO PROFESIONAL LEGIBILIDAD POR EL MINISTERIO DE SALUD	OK	2016-01	DETALLE
3. FOTOCOPIA AUTENTIFICADA POR LA FIRMA JURADA DE LOS SEÑORES	OK	2016-01	DETALLE
4. CERTIFICADO ORIGINAL DE COMPROBADO	OK	2016-01	DETALLE
5. CERTIFICADO ORIGINAL DE NOTACIONACION ACTUALIZADO	OK	2016-01	DETALLE
6. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	OK	2016-01	DETALLE
7. CERTIFICADO ORIGINAL DE TRABAJO ACTUALIZADO	OK	2016-01	DETALLE

Finalizar

 Imprimir Datos

Muestra el reporte impreso de todos los datos del postulante.



SOFTWARE DE REGISTRO PARA PROFESIONALES Y TRABAJADORES EN SALUD
CATEGORÍA: PROFESIONAL
MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR

DATOS PERSONALES: No. Postulante: 4885

INSTITUCIÓN: MINISTERIO DE SALUD
NOMBRE COMPLETO: ARIEL ESPINOZA SANJINEZ
FECHA NAC.: 1985-05-01 LUGAR DE NACIMIENTO: QUITO
DIRECCIÓN: CALLE 12 DE OCTUBRE, 1501145300, SECCION 1501145300, QUITO
CORREO ELECTRONICO: ESPINOZASANJINEZARIEL@GMAIL.COM TELF.:
CÓDIGO IDENTIFICACION: 15011453000000000000000000000000

DATOS DE POSTULACIÓN: Lugar de Postulación: LA PAZ - MINISTERIO DE SALUD

PROFESIÓN: ODONTÓLOGO NIVEL: B
FECHA DE POSTULACIÓN: 8-12-2018
FECHA ITEM: 7-12-2018 CARRERA: ODONTOL. DENTIST. A

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Nº	DOCUMENTO REQUERIDO	FECHA DE EMISIÓN	OTROS DATOS	ESTADO	FECHA DE VERIFICACIÓN	FECHA DE CANCELACIÓN
1	FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL DIFERENCIAL ACADÉMICO	2018-01-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
2	FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL TÍTULO DE PROFESION EN ODONTOL.	2018-01-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
3	FOTOCOPIA DE INSCRIPCIÓN PROFESIONAL LEGALIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
4	FOTOCOPIAS AUTENTICADAS POR LA JURISDICCION DEL PODER JUDICIAL	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
5	CERTIFICADO ORIGINAL DE ACREDITACION	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
6	CERTIFICADO ORIGINAL DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE POSTGRADO	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
7	CERTIFICADO ORIGINAL DE TITULO DE ESPECIALIZACION	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018
8	CERTIFICADO ORIGINAL DE TITULO DE ESPECIALIZACION	2018-05-01	SI	pendiente	01/01/2018	01/01/2018

POSTGRADOS REALIZADOS:

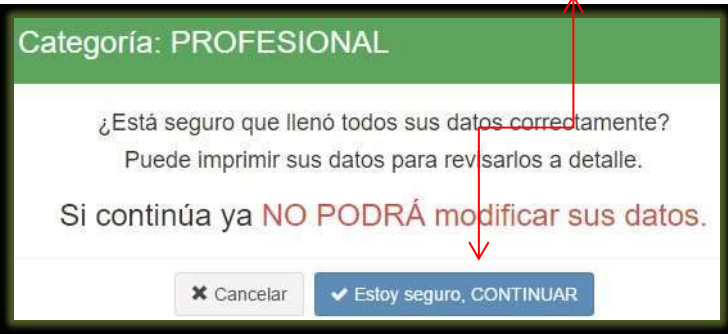
Nº	DESCRIPCION	TIPO ENTIDAD	ENTIDAD CERTIFICADA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	CANTIDAD DE CREDITOS
1	ASISTO	UNIVERSIDAD	ASISTO	2018-10-01	2018-12-31	1.000
2	MINIBERIA	COMUNIDAD	ASISTO	2018-10-01	2018-12-31	1.000
3	ASISTO	UNIVERSIDAD	ASISTO	2018-10-01	2018-12-31	1.000

TOTAL: 3.000

FIRMA POSTULANTE
ARIEL ESPINOZA SANJINEZ
C.I. 3512286
QUITO, ECUADOR

 Confirmar

Una vez presionada esta opción mostrará el siguiente formulario. En caso de estar seguro de haber ingresado sus datos correctamente presionar.



Categoría: PROFESIONAL

¿Está seguro que llenó todos sus datos correctamente?
Puede imprimir sus datos para revisarlos a detalle.

Si continúa ya **NO PODRÁ** modificar sus datos.

1.1.2. Estado del trámite.- El formulario mostrará el estado del trámite del postulante.



Estado del trámite

Categoría: PROFESIONAL

Estado del trámite

Debe presentarse en el lugar de postulación, a fin de verificar sus datos.

ESPINOZA SANJINEZ ARIEL
C.I. 3512286

Fecha de Registro: 2018-12-06
Profesión: ODONTÓLOGO
Lugar de Postulación: MINISTERIO DE SALUD