**ACTA DE COMPROMISO DE PERMANENCIA Y**

**CONCLUSIÓN DE CAPACITACIÓN**

**(PROGRAMA BECA PARA DIPLOMADO)**

El presente documento se constituye en el compromiso formal que reconocido surtirá los efectos de instrumento publico que se acuerda entre el Ministerio de Salud y el funcionario, Señor (a): …………….…………………………………………con cedula de identidad………………….., que desempeña funciones en esta Cartera de Estado en el Cargo de:……………………………………………..con sede en (dirección)…………………………………………………………

se compromete a cumplir con todas las clausulas que contiene el presente documento del Diplomado………………………………………, a llevarse a cabo en la ciudad de La Paz, bajo los siguientes términos.

**PRIMERA: ANTECEDENTES**

* En el marco de competencias asignadas por la constitución Política del Estado, es atribución del Ministerio de Salud promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género, aplicables al área de salud.
* El ministerio de Salud mediante convenio suscrito con la Unidad de Posgrado de la Universidad Mayor de San Andrés de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, se encuentra desarrollando la capacitación de funcionarios bajo su dependencia.

**SEGUNDA: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

El Diplomado en GESTIÓN Y GERENECIA DEL PAI, de acuerdo al cronograma, bajo la modalidad presencial.

**TERCERA: ABANDONO DEL PROGRAMA**

Asimismo el beneficiario de la beca se compromete a que en caso de abandonar el curso o no cumpla con el mínimo requerido de asistencia para la aprobación del mismo según reglamento de Sistema universitario Boliviano, deberá cancelar el costo total al Ministerio de Salud de Acuerdo a proceso administrativo de devolución.

La asistencia es obligatoria a los talleres presenciales y la realización de las practicas tareas que se le sean asignadas por los docentes/facilitadores, asistir a los exámenes programados, el monto que cancelo el Ministerio de Salud para la capacitación productiva, por cualquiera que fuese el motivo de abandono o reprobación del curso, el monto será devuelto directamente realizando un deposito a la cuenta de la Entidad en un plazo máximo de 5 días después de que la Unidad de Postgrado de la Universidad Mayor de San Andrés de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Medica emita las notas oficiales al finalizar el curso.

**CUARTA: DE LA ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El Ministerio de Salud emitirá a la Unidad de Postgrado de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) la nomina de participantes beneficiarios del presente programa del diplomado.

**QUINTA: DE LA ACREDITACIÓN POR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

A la conclusión del Programa, la Unidad de postgrado de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), otorgará el certificado de aprobación del diplomado a los participantes que obtengan los promedios requeridos y presenten los documentos legales solicitados. Asimismo deberá presentar a la institución la fotocopia del certificado de aprobación

**SEXTA: CAPACITACIÓN**

Los participantes deberán capacitar por lo menos a 40 personas de forma documentada en los primeros 12 meses de concluido el diplomado, caso contrario deberán realizar la devolución del costo del diplomado y demás costos.

**SÉPTIMA: DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y REGLAMENTO**

Los participantes deberán cumplir los requisitos de inscripción, del presente documento y otras normas conexas.

**SEPTIMA: CONFORMIDAD**

En señal de conformidad con lo acordado, firmo el presente documento