



# Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Agosto del 2018

## VISTO:

El Expediente N° 18MP-12049-00 sobre el "Plan Anual del Desarrollo de las Personas del Hospital Hermilio Valdizán - PDP 2018";

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 11° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleado Público, establece que la capacitación es un deber y un derecho del Empleado Público, orientada al desarrollo de conocimientos, actitudes, prácticas, habilidades y valores del empleado, para garantizar el desarrollo de la función pública y los servicios públicos, mejorar su desempeño laboral, propiciar su realización personal, técnica o profesional y brindar mejor servicio al usuario;

Que, el artículo 8° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1025, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2010-PCM, de fecha 17 de enero del 2010, sobre Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público, establece que las entidades públicas deberán planificar su capacitación a partir de la identificación de la demanda en aquellos temas y áreas que contribuyan efectivamente a la Mejora Continua de la Gestión en los servicios primordiales que ofrecen a los usuarios y a la ciudadanía en general; para ello, deberán tomar en cuenta los criterios de eficiencia, eficacia, mérito, sostenibilidad y equidad en el acceso, entre otros;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, de fecha 08 de agosto del 2016, la Autoridad Nacional del Servicio Civil aprobó la Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las Entidades Públicas" donde se establecen los Lineamientos Generales para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas;

Que, tal como lo indica el numeral 6.4.1.4 el Plan de Desarrollo de las Personas es el instrumento de gestión para la planificación de las Acciones de Capacitación de cada entidad elaborándose a partir del Diagnóstico de Necesidades de cada servicio, comprendiendo aspectos generales tales como la misión y visión, objetivos estratégicos, estructura orgánica, entre otros así como la Matriz, debiendo ser aprobada mediante Resolución de la Entidad;

Que, con Resolución Directoral N° 176-DG-HHV-2018, de fecha 06 de agosto de 2018, se aprobó la Conformación del Comité de Planificación de la Capacitación del Hospital Hermilio Valdizán;

Que, mediante Acta de Validación PDP N° 01-2018, de fecha 16 de agosto de 2018, los miembros del Comité de Planificación de la Capacitación del Hospital Hermilio Valdizán, dejan constancia que han revisado el contenido del Plan de Desarrollo de las Personas, relacionados a los aspectos relevantes de la entidad; así como la Matriz PDP, conteniendo las acciones de capacitación priorizadas para el presente ejercicio fiscal, suscribiendo los responsables de dicho documento, visando el mencionado Plan;



## Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Agosto del 2018

Que, mediante Informe N° 024-OP-HHV-2018, de fecha 20 de Agosto de 2018, el Jefe de la Oficina de Personal del Hospital Hermilio Valdizán, concluye que dicho Plan tiene como finalidad desarrollar los cursos aprobados en el Plan de Personas 2018, con el propósito de mejorar el desempeño de los servidores civiles para brindar servicios de calidad de pacientes;

Que, con Memorando N° 632-OP-HHV-2018 de fecha 20 de agosto 2018, la Oficina de Personal, solicita mediante acto resolutivo se apruebe el "Plan Anual de Desarrollo de Personas", 2018;

Que, el mencionado Plan de desarrollo de las Personas (PDP-2018), de acuerdo a lo informado por el Equipo de Trabajo de Programación de la Oficina de Logística, cuenta con el presupuesto correspondiente para el periodo 2018;

Que, es necesario indicar que la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), ha sido realizado conforme a las disposiciones contenidas en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, que formaliza la aprobación de la Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las Entidades Públicas", en tal sentido es necesario emitir el acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado con Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal y Oficina de Asesoría Jurídica;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el **PLAN ANUAL DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS – PDP 2018** del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución a veintiséis (26) folios.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Oficina de Personal la ejecución de dicho Plan, para lo cual coordinará con las unidades orgánicas respectivas para su cumplimiento, debiendo emitir informes periódicos a la Dirección General sobre su ejecución.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

GLCV/egc.  
Distribución:  
OEA  
PERSONAL  
OAJ  
OCI  
INFORMÁTICA  
INTERESADOS  
FILE VI RESOLUCIONES – 2018

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital "Hermilio Valdizán"

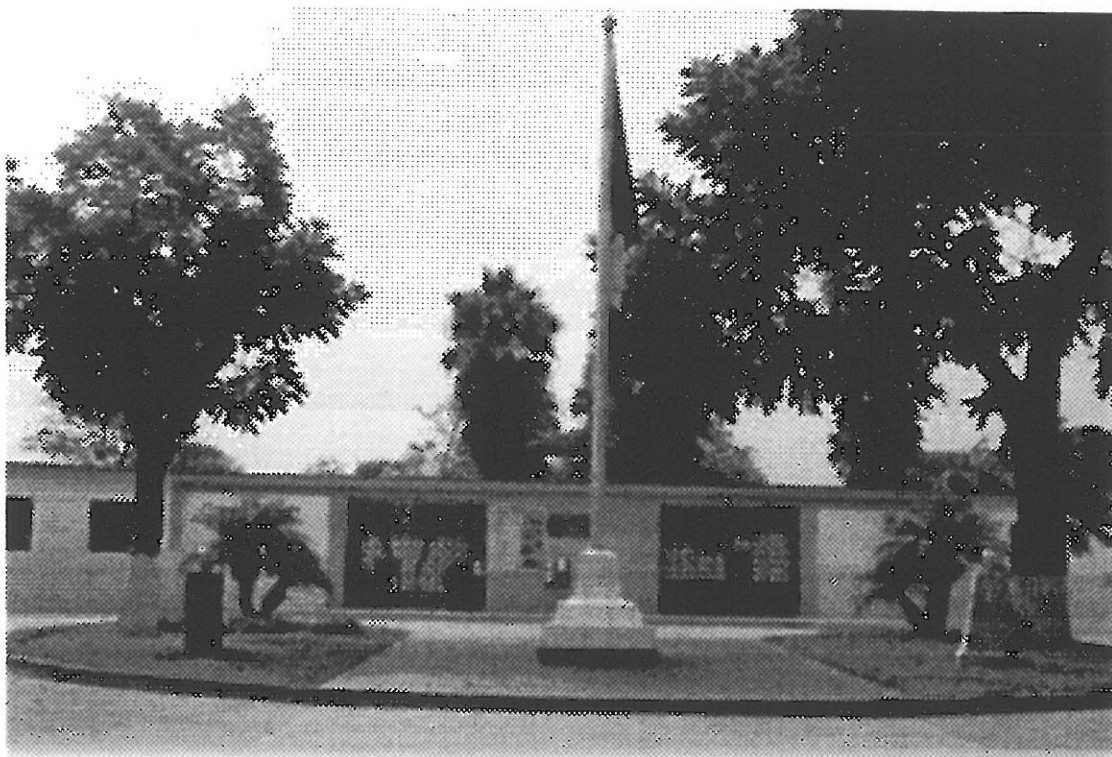
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara  
Directora General (e)  
CMP 2149 RNE 12799





# MINISTERIO DE SALUD

## HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"



### PLAN ANUAL DE DESARROLLO DE PERSONAS (PDP)

2018





LIMA - PERU

**HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"****Dra. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA**  
Directora General del Hospital "Hermilio Valdizán"**Dr. PAUL PAZ SOLDAN**  
Director Ejecutivo de Administración del Hospital "Hermilio Valdizán"**Dra. ROSA ILA CASANOVA SOLIMANO**  
Directora Adjunta de la Dirección General "Hermilio Valdizán"**Lic. MARIA MILDRE RUIZ VILLACORTA**  
Directora Ejecutivo de Planeamiento Estratégico del Hospital "Hermilio Valdizán"**Bach. DAMIAN BUSTAMANTE VALDIVIA**  
Jefe de la Oficina de Personal



## ÍNDICE

- I. PRESENTACION
- II. DATOS GENERALES
- III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
- IV. MISIÓN
- V. VISIÓN
- VI. ESTRUCTURA ORGÁNICA
- VII. NUMERO DE SERVIDORES CIVILES QUE CONFORMAN LA ENTIDAD
- VIII. FINALIDAD DE LA CAPACITACIÓN
- IX. ANEXOS

Formato 01: Matriz de Requerimiento de Capacitación

Formato 02: Matriz DNC

Formato 03: Acta de Validación del PDP

Formato 04: Matriz PDP

Formato 05: Formato de Declaración Jurada de Compromisos por Capacitación

Formato 06: Formato de Solicitud de comisión de Servicios o Licencia

Formato 07: Matriz de Ejecución del PDP

Formato 08: Acta de Modificación del PDP

Formato 09: Encuesta de Satisfacción

Formato 10: Propuesta de Aplicación

Formato 11: TDR modelo





## I. PRESENTACIÓN

El Presente Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) del Hospital Hermilio Valdizán, correspondiente al periodo 2018, ha sido elaborado de acuerdo a la Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas" aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°141-2016-SERVIR-PE, motivo por el cual se aplican los lineamientos establecidos para elaborar el presente documento.

El Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) es de suma importancia para efectuar el desarrollo de los procedimientos e instrumentos, para la gestión del proceso de capacitación, con el propósito de mejorar el desempeño de los servidores civiles; el presente PDP tiene como objetivo capacitar e incrementar los conocimientos y desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño, para brindar servicios de calidad a los usuarios del servicio; además, de contribuir al logro de los objetivos del Hospital Hermilio Valdizán.





## II. DATOS GENERALES

### INSTITUCION:

El Hospital "Hermilio Valdizán", siendo actualmente su propósito, el de brindar atención altamente especializados en Psiquiatría y Salud Mental a los usuarios del servicio e instituciones en general con calidad, equidad y respeto a los derechos humanos en el marco de los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; caracterizándose por la alta preparación de sus técnicos y profesionales en las especialidades de tratamiento de la Salud Mental del Departamento del Adulto y Geronte, Departamento del Niño y Adolescente, Departamento del Análisis y Modificación del Comportamiento, Departamento de la Salud Mental en familia, Departamento de Adicciones y Departamento de Promoción de la Salud Mental, cuenta a su vez con el Centro de Rehabilitación Ñaña. Así también apoyar la formación y especialización de los Recursos Humanos, donde se asigna el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, para lo cual se realizan convenios con las universidades e instituciones educativas, con la finalidad de contar con una Capacitación óptima en nuestro personal, Administrando los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de la visión, misión y objetivos estratégicos en cumplimiento a las normas vigentes.

El Hospital "Hermilio Valdizán", fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1944, con la finalidad de recibir a los enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera". Permaneció cerrado hasta el año 1961, porque según las versiones de los fundadores de dicho nosocomio, la orden de San Juan de Dios (religiosos dedicados a la atención de enfermos mentales) consideró que las construcciones efectuadas por la Beneficencia Pública de Lima, no reunían las condiciones arquitectónicas de un Hospital Psiquiátrico. Abrió sus puertas como un centro psiquiátrico para pacientes adultos recuperables el 09 de Setiembre de 1961, siendo Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra, bajo la dirección del Dr. Antonio García Erazo y el Dr. Humberto Rotondo jefe del Departamento de servicios complementarios. El hospital desde ese entonces ha brindado a la comunidad los servicios especializados en Psiquiatría y Salud Mental.

Basados en nuestra política de calidad en la que el Hospital "Hermilio Valdizán" se compromete, como institución a lograr entre sus miembros actitudes y acciones que contribuyan con el desarrollo Institucional y de la reforma de la Salud Mental; páralo cual reconoce la necesidad de desarrollar su capacidad de gestión con el fortalecimiento y desarrollo de sus Recursos Humanos, el cual es su bien máspreciado.





### III. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

1. Contribuir a controlar el problema de Salud Mental que de acuerdo al nivel de complejidad nos corresponde atender con énfasis en la población y pobreza extrema.
2. Complementar la Atención de los problemas de Salud mental con el control de otras enfermedades no transmisibles.
3. Contribuir a fortalecer la atención de enfermedades transmisibles.
4. Contribuir a reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos en el Hospital Hermilio Valdizán.
5. Continuar promoviendo el modelo comunitario de la atención de Salud mental en los establecimientos de Salud.
6. Mejorar la calidad de atención en pacientes con problemas de Salud mental en el Hospital Hermilio Valdizán.

### IV. MISION

Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinares. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en Salud Mental y Psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación

### V. VISION

El Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada y altamente especializada; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana.



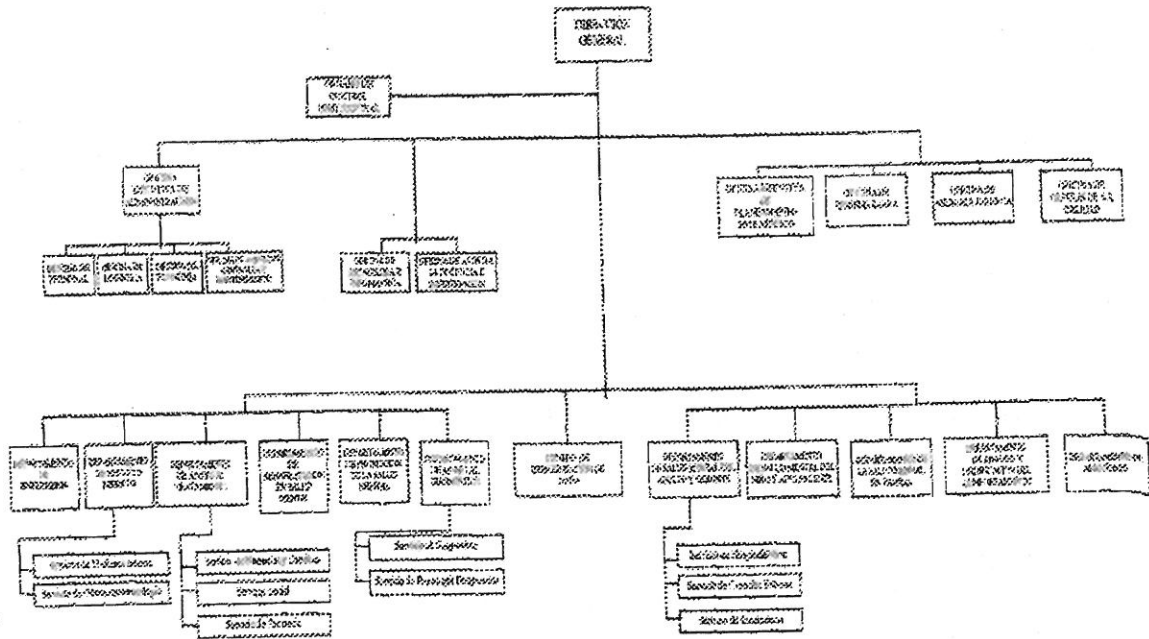




### VI. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

R.O.F. - Hospital Hermilio Valdizán

### ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN



Handwritten signatures and initials



**1. DIRECCIÓN GENERAL****2. ÓRGANO DE CONTROL****a) ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL****3. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

- a) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- b) Oficina Asesoría Jurídica
- c) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- d) Oficina de Gestión de Calidad

**2. ÓRGANOS DE APOYO**

- e) Oficina Ejecutiva de Administración
- f) Oficina de Personal
- g) Oficina de Economía
- h) Oficina de Logística
- i) Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- j) Oficina de Estadística e Informática
- k) Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

**3. ÓRGANOS DE LÍNEA**

- a) Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte.
  - Servicio de Hospitalización
  - Servicio de Consulta Externa
  - Servicio de Emergencia
- b) Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente.
- c) Departamento de la Salud Mental en Familia.
- d) Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento.
- e) Departamento de Adicciones.
- f) Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- g) Departamento de Enfermería





- h) Departamento de Servicios Médicos
  - Servicio de Medicina Interna
  - Servicio de Odontología
- i) Departamento de Apoyo al Tratamiento
  - Servicio de Asistencia Social
  - Servicio de Farmacia
  - Servicio de Nutrición y Dietética
- j) Departamento de Rehabilitación en Salud Mental.
- k) Departamento de Promoción de la Salud Mental.
- l) Departamento de Apoyo al Diagnóstico
  - Servicio al Diagnóstico.
  - Servicio de Psicología Diagnóstico.

**VII. Numero de Servidores civiles que conforman la entidad**

D. Leg. 276	D. Leg. 728	D. Leg. 1057	Total de servidores
550	-	78	628



Handwritten signatures





### VIII. FINALIDAD DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación es una herramienta fundamental para la Administración de Recursos Humanos, que contribuye a mejorar la eficiencia del servicio de la Institución permitiendo a su vez que la misma se adapte a las nuevas circunstancias que se presentan tanto dentro como fuera de la Institución. Coadyuva a los servidores la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto. De esta manera también resulta ser una importante herramienta motivadora para nuestros servidores.

En estos tiempos son los propios servidores quienes están demandando capacitación en áreas y temas específicos; han asimilado la necesidad de mejorar para incrementar el valor transferido a los usuarios y los de sí mismos. Existen muchas formas de impartir capacitación, desde sugerir lecturas hasta talleres vivenciales, todos los métodos son buenos, hasta cierto punto, pero los más eficaces parecen ser aquellos que dramatizan modelos para que la persona identifique y practique los comportamientos de quienes son eficientes y tienen éxito en determinado trabajo.

La capacitación facilita el aprendizaje de comportamientos relacionados con el trabajo. Por ello, el contenido del programa debe ajustarse al trabajo; la ayuda de los expertos permite identificar los conocimientos, destrezas y las características personales que los instructores puedan enseñar y que sean válidos para el objetivo final. Un factor de gran importancia es que la Institución no debe de considerar al proceso de capacitación, como un hecho que se da una sola vez para cumplir con un requisito. La mejor forma de capacitación es la que se obtiene de un proceso continuo, siempre buscando conocimientos y habilidades para estar al día con los nuevos métodos que se aplican en la salud mental.



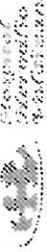




# MATRIZ PDP

N°	ORGANO O UNIDAD ORGANICA	PUESTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA CAPACITACION	CANTIDAD TOTAL DE BENEFICIARIOS	MATERIA DE LA ACCION DE CAPACITACION	NOMBRE DE LA ACCION DE CAPACITACION	TIPO DE CAPACITACION	TIPO DE ACCION DE CAPACITACION	PRIORIDAD	NIVEL DE EVALUACION	MODALIDAD	OPORTUNIDAD	MONTO TOTAL	
													COSTO	
1	DIRECCION GENERAL	TRANSVERSAL	VIARIOS	30	B5	TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCION	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	D	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	III TRIMESTRE	S/. 3,000.00	
		TRANSVERSAL	VIARIOS	40	S/C	COACHING APLICADO A LOS SERVICIOS DE SALUD	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	D	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 3,600.00	
		TRANSVERSAL	VIARIOS	30	I2	BALANCED SCORECARD	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	D	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 4,000.00	
2	DIRECCION ADJUNTA DE LA DIRECCION GENERAL	TRANSVERSAL	VIARIOS	30	S/C	BUEN TRATO AL USUARIO, HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	D	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 8,000.00	
		TRANSVERSAL	VIARIOS	24	S/C	TERAPIAS CENTRADAS EN ESQUEMAS	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 4,000.00	
3	DEPARTAMENTO DE ANALISIS Y MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO	TRANSVERSAL	VIARIOS	21	S/C	TERAPIA CONDUCTUAL DIALECTICA 1	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	III TRIMESTRE	S/. 4,000.00	
		TRANSVERSAL	VIARIOS	21	S/C	TERAPIA CONDUCTUAL DIALECTICA 2	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 4,000.00	
4	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	PSICOLOGOS	APUMAYTA ROSA MARIA ELENA	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	BLANCO TERCERO MARIA	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	BONIFACIO GUTIERREZ SIXTO	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	GELDRES VILLAFUERTE NELIDA	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	HERMANDEZ BUSTAMANTE MILTON	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	HURTADO SIFUENTES ROGER	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
5	SERVICIO DE PSICOLOGIA DIAGNOSTICO	PSICOLOGO	LUZA SANTIVANEZ SANDRA	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	RAMIREZCASTILLO MAXIMO	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		PSICOLOGO	QUIROZ CORNEJO EILEEN	1	S/C	NEUROPSICOLOGIA	FORMACION LABORAL	CURSO-TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
		TECNICA ESPECIALIZADA EN LABORATORIO	ESPERANZA CANCHARI AZAÑERO	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	
		TECNICA EN LABORATORIO	IPANAQUE GASPAR JULIA	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	
		TECNICA EN LABORATORIO	JAVIER PARDO ROSSANA	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	
6	SERVICIO DE PSICOLOGIA DIAGNOSTICO	TECNICA EN LABORATORIO	MESTRE ROJAS LUIS	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	
		TECNICA EN LABORATORIO	MESTRE ROJAS LUIS	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	

M. RUIZ



# MATRIZ PDP

N°	ORGANISMO O UNIDAD ORGANICA	PULETO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA CAPACITACION	CANTIDAD TOTAL DE BENEFICIARIOS	MATERIA DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	TIPO DE CAPACITACIÓN	TIPO DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	PRIORIDAD	NIVEL DE EVALUACIÓN	MODALIDAD	OPORTUNIDAD	MONTO TOTAL	
													CDTO	
	SERVICIO AL DIAGNOSTICO LABORATORIO	TECNICA EN LABORATORIO	ROMANI ALCCACO NANCY	1	S/C	ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICOS	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 100.00	
	SERVICIO AL DIAGNOSTICO LABORATORIO	PATOLOGA CLINICA	KELLY ALMENDRAS JARAMILLO	1	S/C	CONGRESO DE PATOLOGIA CLINICA Y MEDICINA DE LABORATORIO	FORMACION LABORAL	CURSO CONGRESO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 500.00	
8	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE- SERVICIO DE EMERGENCIA	TRANSVERSAL	VARIOS	30	S/C	SOPORTE VITAL BASICO AVANZADO	FORMACION LABORAL	CURSO	C1			III TRIMESTRE	S/. 4,000.00	
				30	S/C	LECTURA E INTERPRETACION EKG Y EXAMENES DE LABORATORIO	FORMACION LABORAL	CURSO	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL		IV TRIMESTRE	S/. 4,000.00
9	DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	TRANSVERSAL	VARIOS	21	S/C	ACTUALIZACION EN TRISGAP	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 0.00	
				21	S/C	TERAPIA ABORDAJE EN VIOLENCIA	FORMACION LABORAL	CURSO TALLER	C1	APRENDIZAJE	PRESENCIAL		III TRIMESTRE	S/. 4,500.00
					S/C									
10	DEPARTAMENTO DE ADICIONES - CRN	TRANSVERSAL	VARIOS	20	S/C	TERCERA GENERACION EN ADICIONES	FORMACION LABORAL	CURSO	D	APLICACIÓN	PRESENCIAL	IV TRIMESTRE	S/. 4,500.00	
TOTAL													S/. 46,900.00	

ERIO DE SALUD  
MUNICIPALIDAD INDIZAN  
M. W. RUIZ  
2 de Septiembre

*[Handwritten signature]*



# ANEXOS



Handwritten signature or mark.

FORMATO N°11

TÉRMINOS DE REFERENCIA  
SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL CURSO " \_\_\_\_\_ "

I. JUSTIFICACIÓN

- 1.1 Finalidad pública
- 1.2 Vinculación con el POI
- 1.3 Resultado esperado
- 1.4 Objeto de la contratación

II. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

- 2.1 Alcance
- 2.2 Descripción del requerimiento

A) Descripción del curso

B) Modalidad del curso

C) Duración del curso

D) Actividades del docente

La persona natural o jurídica que brinde el servicio profesional de docencia realizará las siguientes actividades académicas:

N°	Actividades	Descripción
1	Desarrollar el sílabo del curso	- Desarrollo del sílabo de acuerdo al formato y contenido definido por la SERVIR.
2		
3		
4		

Comentario 1:  
Puede incluirse toda actividad que se crea necesario, pero no debe faltar esta actividad

E) Organización de los participantes

F) Programación del curso

G) Otros aspectos del servicio



### 2.3 Entregables:

La persona natural o jurídica que brinde el servicio profesional de docencia elaborará los siguientes productos:

Actividades	Productos		Fecha de entrega
	N°	Descripción	
Elaborar el sílabo del curso	-	01 presentación del sílabo de acuerdo al formato definido por SERVIR	

Comentario 2:  
Puede incluirse todo producto que se crea necesario, pero no debe faltar este producto

### 2.4 Plazo de ejecución del servicio

#### III. REQUISITOS DEL POSTOR:

#### IV. ASPECTOS CONTRACTUALES DEL REQUERIMIENTO

##### 4.1 Formas y condiciones de pago

##### 4.2 Conformidad de la prestación del servicio

##### 4.3 Propiedad intelectual de los productos

##### 4.4 Acuerdo de confidencialidad

##### 4.5 Penalizaciones



## SÍLABO

Curso " \_\_\_\_\_ "

#### 1. Sumilla

#### 2. Logros generales

#### 3. Logros específicos

#### 4. Participantes

#### 5. Duración

#### 6. Contenidos

#### 7. Metodología

#### 8. Sistema de evaluación

#### 9. Docentes

#### 10. Bibliografía

#### Comentario 3:

Todos o la mayoría de logros deben relacionarse a las tareas o funciones del servidor civil, para luego poder evaluar su aplicación. Por ejemplo, para un curso de "Servicio al ciudadano" para servidores del área de Orientación al Público algunos logros podrían ser:

- Conocer los pasos para recibir un reclamo de acuerdo al protocolo institucional.
- Establecer estrategias de atención de acuerdo al tipo de ciudadano.

#### Comentario 4:

Todos o la mayoría de los temas que conforman el contenido deben relacionarse con las tareas o funciones del servidor civil.

#### Comentario 5:

Siempre se debe usar metodologías y estrategias didácticas que permitan luego aplicar lo aprendido, como: estudio de casos, juego de roles, simulaciones, ejercicios aplicativos, tareas vinculadas al puesto, dinámicas participativas, etc.

#### Comentario 6:

Siempre se deben aplicar evaluaciones de aprendizaje orientadas a la realidad laboral de los participantes, ya sea pruebas escritas, entrevistas, tareas, etc.

**FORMATO N°10**  
**Propuesta de Aplicación**  
**(Modelo referencial)**

I. Datos del beneficiario de capacitación:

Nombres y Apellidos	
Puesto	
Órgano y/o Unidad orgánica:	

II. Datos del superior inmediato:

Nombres y Apellidos	
Puesto	
Órgano y/o Unidad orgánica:	

III. Metodología:

Objetivo de la aplicación:

(Describir cual es el objetivo final de aplicación de los conocimientos y/o habilidades adquiridas en la acción de capacitación)

Actividades:

Detalle a continuación las actividades necesarias para lograr el objetivo de aplicación planteado:

No.	Actividades a desarrollar	Plazo Máximo de Cumplimiento	Entregable

Nota:

La cantidad de actividades a considerar dependerá del tipo de acción de capacitación que haya recibido el beneficiario. Se pueden incluir las variables que el beneficiario considere necesarias. Asimismo, el beneficiario determinará el número de actividades que realizará como parte de su propuesta de aplicación.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**FORMATO N°09**  
**Encuesta de Satisfacción**  
**(Modelo referencial)**

Nombre del curso: .....

Fecha: ..... Hora: .....

Nombre del instructor o Proveedor: .....

Por favor lea las siguientes afirmaciones y exprese su grado de acuerdo con las mismas usando esta escala.  
 Marque sus respuestas con una X.

4 = Total acuerdo    3 = De acuerdo    2 = en desacuerdo    1 = Total desacuerdo

Resultado: De 14 a 22 = Muy Malo      De 23 a 30 = Malo      De 31 a 39 = Regular  
 De 40 a 48 = Bueno      De 49 a 56 = Muy Bueno

Dimensión	Indicadores	Respuestas
1. Objetivos y contenidos del programa	a. Se cumplieron los objetivos del curso	1 2 3 4
	b. Los contenidos de curso son coherentes con los objetivos del curso	1 2 3 4
	c. Durante el curso se realizaron ejemplos prácticos o ejercicios de aplicación en mis funciones diarias.	1 2 3 4
2. Materiales (Responda solo en caso de haber recibido materiales)	a. Los materiales entregados contienen información relevante para el desarrollo del curso	1 2 3 4
	b. Los materiales permiten profundizar las temáticas del curso	1 2 3 4
3. Recursos audiovisuales	a. Los equipos audiovisuales utilizados contribuyeron a mejorar el aprendizaje del curso	1 2 3 4
4. Instructor	a. Las explicaciones del instructor son claras y comprensibles	1 2 3 4
	b. El instructor generó un ambiente de participación	1 2 3 4
	c. El instructor atendió adecuadamente las preguntas de los participantes	1 2 3 4
	d. El instructor evidenció dominio del tema	1 2 3 4
5. Duración	a. La duración del curso fue apropiada	1 2 3 4
6. Ambiente de aprendizaje	a. Las condiciones ambientales (iluminación, espacio) favorecieron su aprendizaje	1 2 3 4
7. Intención de aplicación	a. ¿Ha comprendido suficientemente los temas tratados como para usarlos en su trabajo diario?	1 2 3 4
	b. ¿Los ejercicios, herramientas, tareas, etc. van a permitir la aplicación rápida de lo aprendido?	1 2 3 4
	c. ¿El curso le ha generado ideas nuevas para usarlas en su trabajo?	1 2 3 4
	d. ¿Se siente seguro y motivado para aplicar lo aprendido?	1 2 3 4
8. Percepción global	a. El curso de capacitación satisfizo sus expectativas y necesidades	1 2 3 4
	b. Recomendaría este curso a otras personas.	1 2 3 4



*Handwritten signatures and initials in the left margin.*

9. ¿Tiene algún comentario o sugerencia adicional con respecto a la capacitación recibida?	Respuesta:
Resultado obtenido	

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signature]*



## FORMATO N°08

### ACTA DE MODIFICACIÓN DE PDP (Modelo referencial)

Con fecha, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, los miembros del Comité de Planificación de Capacitación de \_\_\_\_\_ (señalar nombre de la entidad), dejamos constancia que se ha modificado el PDP; para lo cual se consigna la siguiente información:

Apellidos y Nombres del Beneficiario:	
Puesto:	
Órgano o Unidad Orgánica:	
N° de Informe Técnico que sustenta la modificación.	
¿La Acción de Capacitación se encontraba en el PDP?	Si ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Si la respuesta es Sí, indique el motivo por el cual se solicita la modificación	
La Necesidad de Capacitación proviene de:	Planes de Mejora ( <input type="checkbox"/> ) Nuevas funciones ( <input type="checkbox"/> ) Cierre de Brechas ( <input type="checkbox"/> ) Objetivos a mediano Plazo ( <input type="checkbox"/> ) Fortalecimiento del Servicio Civil ( <input type="checkbox"/> )
Nombre de la Capacitación:	
Tipo de Acción de capacitación:	
Cantidad de horas de la capacitación:	
Costo de la Capacitación:	Costos Directos: ( <input type="checkbox"/> ) Monto: S/. _____ Costos Indirectos: ( <input type="checkbox"/> ) Monto: S/. _____ Total S/. _____
Tipo de Capacitación	Formación Laboral ( <input type="checkbox"/> ) Formación Profesional ( <input type="checkbox"/> )
Valor de la Capacitación	S/. _____
¿Se desestimó alguna acción de capacitación?	Si ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Si la respuesta es sí ¿A qué órgano o Unidad Orgánica corresponde?	
nombre de la Capacitación desestimada	
Costo de la Capacitación desestimada	S/. _____

\_\_\_\_\_  
Responsable de la ORH

\_\_\_\_\_  
Responsable del Órgano de Línea

\_\_\_\_\_  
Responsable de OPP

\_\_\_\_\_  
Representante de los Servidores



**FORMATO N°07**

**MATRIZ DE EJECUCIÓN PDP**  
(Para su llenado ver instructivo)

N°	VARIABLES DEL PDP							NIVEL DE EVALUACIÓN REALIZADO			FINANCIAMIENTO DE LA CAPACITACIÓN			SE MODIFICÓ EL PDP		Indicar el N° de Informe de ORI o N° de Acta de Comisión que sustentó la modificación
	ORGANO O UNIDAD ORGANICA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	TIPO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN	TIPO DE LA CAPACITACIÓN	COSTO TOTAL DE LA CAPACITACIÓN	REACCIÓN	APRENDIZAJE	APLICACIÓN	NOMBRE DEL PROVEEDOR	FINANCIAMIENTO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD (Completar Si o No)	RECIBO COTIFICADO (En caso de recibir cotificamiento colorea el nombre de la entidad que cotificó y completa la columna del costado)	MOMENTO COTIFICADO	SI	NO	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**FORMATO N°06**  
**Solicitud de Comisión de Servicios/Licencia para Capacitación**  
**(Modelo referencial)**

Por medio del presente hago de conocimiento que soy beneficiario de una Acción de Capacitación, que requiere que me ausente del centro de trabajo, motivo por el cual solicito se me otorgue:

Comisión de Servicios ( )

Licencia ( )

Nombres Apellidos del Solicitante	
Órgano o unidad orgánica al que pertenece	
Puesto	
Funciones del Puesto	
Nombre de la Acción de Capacitación	
La Entidad que financia es:	Pública ( )                      Privada ( )
Nombre de la entidad que financia la Acción de Capacitación	
Duración de la Acción de Capacitación	Fecha de Inicio: _____ Fecha de fin: _____
Tiempo de solicitud de licencia	
Describa brevemente como se vincula la Acción de Capacitación con las funciones del puesto o con los objetivos institucionales	



*[Handwritten signature]*

En caso la entidad me otorgue la licencia bajo el supuesto de suspensión imperfecta, asumo los compromisos y penalidades que determine.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA:**

**NOMBRE DE SOLICITANTE DE LA LICENCIA:**

**DNI:**



FORMATO N°05

Formato de Compromisos como beneficiarios de Capacitación

(Modelo referencial)

Por medio del presente el/la suscrito/a participo voluntariamente:

Apellidos y Nombres:	
Puesto:	
Órgano o Unidad Orgánica:	
Nombre de la Capacitación	
Proveedor de Capacitación	
Número de horas de la capacitación	
Costo de la Capacitación	Costos Directos: ( ) Monto: S/. _____ Costos Indirectos: ( ) Monto: S/. _____
Valor de la Capacitación	
Tiempo de Permanencia	
Tipo de Capacitación	Formación Laboral ( ) Formación Profesional ( )

Como parte de la responsabilidad me comprometo a:

- a) Permanecer en la entidad el tiempo establecido o devolver el Valor de la Capacitación calculado o, en caso corresponda, el remanente de dicho valor.
  - b) Participar y colaborar en las evaluaciones previas o posteriores, que se desarrollen como parte de la capacitación.
  - c) Cumplir con el 100% de asistencia y obtener la nota aprobatoria requerida por el proveedor de capacitación.
  - d) Obtener y acreditar la certificación de la capacitación de la cual soy beneficiario.
  - e) Entregar una copia fedateada de la certificación a la Oficina de Recursos Humanos, para la actualización del legajo personal, dentro de los treinta (30) días hábiles de culminada la capacitación o posterior a la obtención del grado académico (solo en caso de formación profesional).
  - f) Transmitir los conocimientos adquiridos a otros servidores, cuando lo solicite la entidad.
- Penalidades:
- i. En caso de incumplimiento al tiempo de permanencia por renuncia, o de no superar la nota mínima aprobatoria autorizo expresamente al órgano competente, para que realice el descuento del Valor de la Capacitación o el remanente de corresponder, de mi remuneración, liquidación u otro concepto derivado de mi relación laboral a la que tuviera derecho.
  - ii. Declaro conocer que en caso de incumplimiento de los compromisos asumidos, no podré ser beneficiario de otra acción de capacitación por el periodo de seis (06) meses luego de culminada la capacitación.
  - iii. Declaro conocer que en caso de incumplimiento de los compromisos asumidos, estos serán registrados en mi Legajo Personal.

FIRMA:  
DNI:





FORMATO N°03

ACTA DE VALIDACIÓN DE PDP  
(MODELO REFERENCIAL)

Con fecha, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, los miembros del Comité de Planificación de Capacitación de \_\_\_\_\_ (*señalar nombre de la entidad*), dejamos constancia que:


1. Se ha revisado el contenido del proyecto del Plan de Desarrollo de Personas, relacionado a los aspectos relevantes de la entidad (objetivos estratégicos, visión y misión, estructura orgánica de la entidad, número de servidores civiles que conforman la entidad, DNC y fuente de financiamiento).
2. Se ha revisado la Matriz de PDP que contiene las acciones de capacitación priorizadas para el presente ejercicio fiscal, verificando que las acciones contenidas en dicha matriz sean pertinentes con los objetivos estratégicos de la entidad y no contravengan el orden de prelación previsto en el artículo 14° del Reglamento General de la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil, el mismo que ha sido indicado en el numeral 6.1.1.3 de la Directiva “Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas”.
3. Se ha verificado la oportunidad de las acciones de capacitación a fin de determinar si se ajustan a las necesidades identificadas en el DNC.
4. Se ha revisado la disponibilidad presupuestal para atender las capacitaciones incluidas en el PDP.

En señal de conformidad suscribimos el presente documento y visamos el proyecto de PDP.

  
\_\_\_\_\_  
Responsable de la ORH

\_\_\_\_\_  
Responsable del Órgano de Línea

  
\_\_\_\_\_  
Responsable de OPP

  
\_\_\_\_\_  
Representante de los Servidores





**FORMATO N°02**

**MATRIZ DNC**  
(Para su llenado ver el instructivo)

N°	ORGANO O UNIDAD ORGANICA	PUESTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA CAPACITACION	DESCRIBA LA FUNCION DEL PERFIL DE PUESTO U OBJETIVO DEL ORGANIO O UNIDAD ORGANICA AL QUE APORTA LA CAPACITACION	NOMBRE DE LA ACCION DE LA CAPACITACION	TIPO DE CAPACITACION	TIPO DE ACCION DE CAPACITACION	CODIGO DE PRIORIDAD	RANGO DE PERTINENCIA	OBJETIVO DE LA CAPACITACION		NIVEL DE EVALUACION	MODALIDAD	OPORTUNIDAD	MONTOS INDIVIDUAL	
										De Aprendizaje	De Desempeño				Costos Directos	Costos Indirectos



*[Handwritten signatures and scribbles]*



**FORMATO N° 01**

**MATRIZ DE REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN**  
(Para su llenado ver el instructivo)

N°	ORGANO O UNIDAD ORGANICA	PUESTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA CAPACITACION	DESCRIBA LA FUNCION DEL PERFIL DE PUESTO U OBJETIVO DEL ORGANO O UNIDAD ORGANICA AL QUE APORTA LA CAPACITACION	NOMBRE DE LA ACCION DE LA CAPACITACION	TIPO DE ACCION DE CAPACITACION	PRIORIDAD DEL REQUERIMIENTO DE CAPACITACION	RANGO DE PERTINENCIA	OBJETIVO DE LA CAPACITACION		MODALIDAD	OPORTUNIDAD	MONTO INDIVIDUAL	
									De Aprendizaje	De Desempeño				



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

