

CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN

Señor
Dr. Manuel Jumpa Santamaría
Director General
Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP
Ministerio de Salud

Presente. -

De mi consideración:

Quien autoriza, en calidad de profesional de salud con vínculo laboral manifiesto lo siguiente:

Soy admitido al Programa de Formación Laboral para la Prevención y Atención de Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento Relacionado al Uso de Sustancias Psicoactivas, desarrollado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), órgano académico del Ministerio de Salud. En caso de ser admitido(a), me comprometo formalmente a cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Participar activamente en la acción de capacitación, asistiendo puntualmente a todas las sesiones académicas y actividades programadas.
- b) Mantener una calificación aprobatoria y cumplir con los estándares académicos establecidos por la ENSAP.
- c) Atender los requerimientos de evaluación y seguimiento que la institución disponga durante el desarrollo de la acción de capacitación.
- d) Compartir los conocimientos adquiridos con otros profesionales de mi centro laboral, cuando así lo solicite la entidad.
- e) Permanecer en la (entidad laboral) durante un período mínimo de dos (2) años posteriores a la finalización de la acción de capacitación, aplicando los conocimientos adquiridos en beneficio del servicio público.
- f) Comunicar con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles cualquier impedimento para participar de la acción de capacitación, por motivos de fuerza mayor, al responsable temático y académico, con conocimiento de la ENSAP.
- g) Justificar cualquier inasistencia únicamente por motivos de salud o comisión de servicio, informando dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho y presentando la documentación sustentatoria correspondiente.

Declaro conocer que el incumplimiento de estos compromisos ya sea por retiro injustificado, abandono de la acción de capacitación, desaprobación o incumplimiento del período de permanencia laboral comprometido, generará perjuicios a la institución. Por ello, acepto asumir las consecuencias correspondientes, incluyendo el **resarcimiento de los costos asumidos por el Ministerio de Salud** para mi formación.

Lo cual asumo en señal de conformidad y compromiso.

Atentamente,

DECLARACIÓN JURADA DE DEVOLUCIÓN DEL VALOR DE LA CAPACITACIÓN

Quien autoriza; en calidad de beneficiario(a) de una beca para participar en el Programa de Formación Laboral para la Prevención y Atención de Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento Relacionado al Uso de Sustancias Psicoactivas, desarrollado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), órgano académico del Ministerio de Salud.

Declaro haber sido informado(a) y aceptar que, en caso de incumplimiento de los compromisos establecidos en la Carta de Compromiso de Culminación de la acción de capacitación Programa de Formación Laboral para la Prevención y Atención de Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento Relacionado al Uso de Sustancias Psicoactivas, me encuentro sujeto(a) a la obligación de reembolsar el costo total o el remanente de la capacitación asumido por el Ministerio de Salud. En ese marco, me comprometo a lo siguiente:

- a) Autorizar el descuento del monto adeudado a través de la planilla de remuneraciones de la entidad laboral, en un máximo de doce (12) cuotas mensuales consecutivas, según lo determine la entidad laboral.
- b) No acceder a nueva acción de capacitación financiada por el MINSA hasta transcurrido seis (06) meses de finalizada la capacitación, lo cual será registrado en mi legajo personal.
- c) En caso de renuncia, cese laboral o cualquier otra causa que implique la interrupción del vínculo laboral durante o inmediatamente después de la capacitación, me comprometo a devolver el costo total o el remanente de la capacitación correspondiente a la beca otorgada.
- d) Si la Entidad desvincula al servidor (por causa no imputable a éste) no se le exige el cumplimiento de los compromisos asumidos ni se generan penalidades.

Reconozco que esta obligación tiene carácter vinculante y que su cumplimiento es parte de mi responsabilidad como servidor(a) público(a) beneficiado(a) por una acción formativa financiada por el Estado.

Lo cual asumo en señal de conformidad y compromiso.

Atentamente,