



COMUNICADO N° 05 - SERUMS LAMBAYEQUE

EL COMITÉ REGIONAL SERUMS LAMBAYEQUE HACE DE CONOCIMIENTO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ADJUDICARON PLAZA SERUMS REMUNERADA DEL PROCESO SERUMS 2024-II, QUE LA ENTREGA DE DOCUMENTOS Y RECOJO DE PROVEIDOS DE ADJUDICACIÓN DE PLAZA SERUMS SE REALIZARÁ EL DÍA **01** DE OCTUBRE DEL 2024, EN EL ÁREA DE CAPACITACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, COMO SE INDICA:

HORARIO: 8:00 AM A 15:00 HORAS

DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEL PROCESO SERUMS 2024-II, LOS PROFESIONALES QUE ADJUDICARON UNA PLAZA SERUMS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE ENTREGAR LOS DOCUMENTOS EN FORMA FÍSICA (**PRESENTAR EN MICA TRANSPARENTE**) AL COORDINADOR REGIONAL DEL SERUMS, Y EN FORMA DIGITAL (UN SOLO ARCHIVO PDF, QUE PESE MÁXIMO 5MB RESPETANDO EL ORDEN DEL SUBNUMERAL 11.1.2. DEL INSTRUCTIVO SERUMS), AL RESPONSABLE SERUMS DE LA RED DE SALUD A LA QUE PERTENECE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ADJUDICADO.

CON RESPECTO AL CERTIFICADO DE SALUD MENTAL DEBE SER EMITIDO POR MEDICO PSIQUIATRA, EL CERTIFICADO DE SALUD FISICA POR MEDICO GENERAL, AMBOS CERTIFICADOS DEBEN ESTAR REFRENDADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL / GERENCIA MÉDICA DEL HOSPITAL O CLÍNICA EMISOR.

11.1.2. LOS DOCUMENTOS A ENTREGAR POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ADJUDICARON PLAZA SERUMS, SON PRESENTADOS EN EL ORDEN SIGUIENTE:

- A. Solicitud dirigida al presidente del Comité Regional o Comité de Régimen Especial, correspondiente.
- B. Copia simple del Título Profesional.
- C. Copia simple de la Colegiatura Profesional.
- D. Constancia de Habilidad/Habilitación Profesional vigente.
- E. Certificado Médico de Buena Salud Física expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública o Privada.



- F. Certificado Médico de Buena Salud Mental expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública o Privada.
- G. Declaración Jurada de no haber realizado el SERUMS en la profesión en la que adjudicó plaza (ver Anexo 05).
- H. Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales, penales y judiciales. (ver Anexo 06)
- I. Declaración Jurada de no percibir ingresos por parte del Estado (remuneración, emolumento, pensión o cualquier otro ingreso). Ver Anexo 07 (aplicable para profesionales que adjudicaron plazas remuneradas).
- J. Declaración Jurada de no encontrarse en el Registro de Deudores alimentarios Morosos (REDAM) – Poder Judicial, debiendo realizar una captura de pantalla del mismo, consultándolo a través del siguiente enlace:
- <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/> (ver Anexo 08).
- K. Reporte de no encontrarse en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC) – SERVIR, el cual debe ser consultado e impreso a través del siguiente enlace:
- <https://www.sanciones.gob.pe/rnssc#/transparencia/acceso>
- L. **Constancia de Baja del INFORHUS:** el INFORHUS es el aplicativo que registra a todos los profesionales de la salud que se encuentran laborando en las diferentes entidades públicas o privadas del sector salud. (Aplicable para profesionales que adjudicaron plazas remuneradas). **Indispensable para los profesionales que laboran para el Estado y adjudicaron plazas SERUMS remuneradas;** de no presentar este documento no pueden ser contratados ni realizar el SERUMS, quedando la plaza en calidad de no cubierta.
- M. **Los profesionales que laboraban en una entidad pública hasta antes de adjudicar plaza, deben cerciorarse y garantizar que no se encuentre registrado en el AIRHSP.**

11.1.3. Adicionalmente, los profesionales que adjudiquen plaza remunerada de presupuesto nacional deben descargar, completar los formularios y adjuntarlos, en el aplicativo SERUMS, a fin de gestionar oportunamente su contrato y alta correspondiente.



11.2. De la obligación de Darse de Baja si es que previo al SERUMS estuvo trabajando:

11.2.1. Los adjudicados a una plaza SERUMS de modalidad remunerada, tienen la obligación de ir a la oficina de recursos humanos de la institución donde estuvieron trabajando y **SOLICITAR SU BAJA DEL INFORHUS** (Aplicativo que registra a todos los profesionales de la salud que se encuentran laborando en las diferentes entidades públicas o privadas del sector salud), la misma que debe presentar con los documentos citados en el numeral 11.1.2.



COMITÉ REGIONAL SERUMS LAMBAYEQUE

SOLICITO: PLAZA ADJUDICADA EN PROCESO SERUMS 2024 -II

Dr.
Gerente Regional de Salud Lambayeque

Yo, _____ con DNI: _____

Con N° de Teléfono: _____ de profesión: _____

Domiciliado(a) en: _____

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo adjudicado una plaza Remunerada en el proceso SERUMS 2024-II, en el establecimiento _____ región Lambayeque solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se autorice la elaboración del contrato respectivo.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud.

Chiclayo, octubre del 2024

FIRMA

DNI: _____

Correo electrónico: _____

Celular: _____

