Documentos a presentar por Profesionales que Adjudican Plaza SERUMS Remunerado / Equivalente 2025-I

Requisitos a presentar:

1.-Solicitud dirigida al Director de la DIRIS Lima Este (Anexo 01).
2.-Copia simple del Título Profesional.
3.-Copia simple de la Colegiatura Profesional.
4.-Constancia de Habilidad/Habilitación Profesional vigente.
5.-Certificado Médico de Buena Salud Física expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública Privada.
(Los que adjudicaron plaza MINSA Original, copia autenticada para los que adjudicaron plaza en Instituciones No MINSA).
6.-Certificado Médico de Buena Salud Mental original expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública o Privada.
(Los que adjudicaron plaza MINSA Original, copia autenticada para los que adjudicaron plaza en Instituciones No MINSA).
9.-Declaración Jurada de No haber realizado el SERUMS en la profesión en la que adjudicó plaza (ver Anexo N°05)
10.- Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales, penales y judiciales. (ver Anexo N°6)
11.- Declaración Jurada de no percibir ingresos por parte del Estado (remuneración, emolumento, pensión o cualquier otro ingreso). Ver Anexo N° 07 (aplicable para profesionales que adjudicaron plazas remuneradas).
12.-Declaración Jurada de no encontrarse en el Registro de Deudores alimentarios Moros (REDAM) – Poder Judicial, debiendo realizar una captura de pantalla del mismo, consultando a través del siguiente enlace: https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/ (ver Anexo N° 08).
13.-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: No encontrarse impedido de prestar servicios en el Estado, consultando en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles, Destitución y Despido (RNSSC) –SERVIR, a través del siguiente enlace: http://www.sanciones.gob.pe/rnssc/#/transparencia/acceso
14.- Constancia de Baja del INFORHUS: Es el aplicativo que registra a todos los profesionales de la salud que se encuentran laborando en la 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 podrán ser contratados ni realizar el SERUMS, quedando la plaza en calidad de no cubierta.
15.- 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.
16.- 01 Fotografía tamaño carné

17.- 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.
18.- A la entrega de los documentos señalados, el profesional debe solicitar la entrega del Proveído debidamente firmado y sellado por el Director General de la DIRESA/GERESA/DIRIS o por el funcionario designado.
19.- Verificada la entrega de la documentación, según lo señalado en los párrafos precedentes, la entidad procederá a gestionar la elaboración de la "Resolución de Conformidad de toma de posesión de plaza SERUMS".
20.- De la obligación de Darse de Baja si es que previo al SERUMS estuvo trabajando:

20.1. 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.

20.2. Al iniciar el SERUMS, los profesionales que adjudiquen plazas SERUMS son incorporados a las instituciones ofertantes de plazas SERUMS a través de un contrato y deben contar con la baja de INFORHUS en su antiguo centro laboral para incorporarse a la nueva entidad y no encontrarse registrado en el AIRHSP. Si esto no sucede, entonces la institución ofertante de la plaza no puede procesar su contrato SERUMS.

Av. Cesar Vallejo,
Cuadra 13 S/N. El Agustino
Telf. 3631107-3631160
Anexo: 3091

ANEXO 01

SOLICITO: Plaza adjudicada SERUMS Remunerado 2025-I

M.C.
CARLOS IVAN LEON GOMEZ
Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Presente. -

Yo _____, identificada(o) con DNI Nº_____, con domicilio _____, de profesión_____, con Colegiatura Nº_____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo adjudicado una plaza para el proceso SERUMS 2025-I bajo la modalidad Remunerada, en el C.S./P.S. _____, motivo por el cual solicito a su despacho tenga a bien disponer a quien corresponda SE AUTORICE LA EMISIÓN del Proveído para lo cual adjunto los requisitos solicitados; conociendo y aceptando el Reglamento de la Ley N°23330 de SERUMS y sus modificatorias, además de sujetarme a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud.
Es gracia que espero alcanzar por ser de Justicia, adjunto documentos solicitados.

El Agustino, _____ de _____ de 2025.

FIRMA :_____

DNI Nº :_____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico :_____

Folios :_____

ANEXO 01

SOLICITO: Plaza adjudicada SERUMS Equivalente 2025-I

M.C.
CARLOS IVAN LEON GOMEZ
Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Presente. -

Yo _____, identificada(o) con DNI Nº_____, con domicilio _____, de profesión_____, con Colegiatura Nº_____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo adjudicado una plaza para el proceso SERUMS 2025-I bajo la modalidad Equivalente, en el C.S./P.S. _____, motivo por el cual solicito a su despacho tenga a bien disponer a quien corresponda SE AUTORICE LA EMISIÓN del Proveído para lo cual adjunto los requisitos solicitados; conociendo y aceptando el Reglamento de la Ley N°23330 de SERUMS y sus modificatorias, además de sujetarme a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud.
Es gracia que espero alcanzar por ser de Justicia, adjunto documentos solicitados.

El Agustino, _____ de _____ de 2025.

FIRMA :_____

DNI Nº :_____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico :_____

Folios :_____

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER REALIZADO EL SERUMS

Yo,....., de nacionalidad ....., identificado con DNI/CE Nº ....., con domicilio en ....., distrito....., provincia.....,departamento.....,de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO HABER REALIZADO EL SERUMS EN LA PROFESIÓN DE.....
(Colocar la profesión correspondiente a la plaza SERUMS adjudicada actualmente).

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2025.

Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos: .....
DNI / CE N° .....

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y JUDICIALES

Yo,....., de nacionalidad ....., identificado con DNI/CE Nº ....., con domicilio en ....., distrito ....., provincia.....,departamento.....,de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO CONTAR CON ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y JUDICIALES.

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2025.

Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos: .....
DNI / CE N° .....

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO

Yo,....., de nacionalidad ....., identificado con DNI/CE Nº ....., con domicilio....., distrito ....., provincia ....., departamento....., de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO PERCIBIR INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO (remuneración, retribución, emolumento, pensión, o cualquier otro tipo de ingreso).

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2025.

Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos: .....
DNI / CE N° .....

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM.

Yo,....., de nacionalidad ....., identificado con DNI/CE Nº ....., con domicilio en ....., distrito....., provincia....., departamento....., de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(Marcar con X según corresponda)

SI ☐ / NO ☐ ENCONTRARME INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM.

De ser afirmativa la respuesta me someto a lo establecido en Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2019-JUS.

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2025.

Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos: .....
DNI / CE N° .....