

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

COMUNICADO N° 01 – CRSERUMS – LORETO CONVALIDACION SERVICER

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ADJUDICARON PLAZA SERUMS REMUNERADA O
EQUIVALENTES EN EL PROCESO 2023-I

El Comité Regional SERUMS Loreto, comunica a los Profesionales de la Salud que adjudicaron plaza en el Proceso SERUMS 2025-II, modalidad remunerado o equivalente, interesados en convalidar su constancia SERVICER como tiempo efectivo de SERUMS, deberán presentar su solicitud dirigida al presidente del Comité Regional SERUMS Loreto, e ingresar su expediente en físico, en trámite documentario de GERESA LORETO, sito en Av. Colonial Mz. B Lt 21 – Punchana.

REQUISITOS:

Documentos a presentar:

- 1.- Solicitud dirigida al presidente del Comité Regional SERUMS Loreto.
- 2.- Solicitud de Convalidación del SERVICER para su contabilización como parte del SERUMS (ANEXO (a) de la R.M. 966-2020/MINSA).
- 3.- Declaración Jurada de Permanencia en Plaza SERUMS (ANEXO (b) de la R.M. 966-2020/MINSA).
- 4.- Constancia de Convalidación SERVICER (original o copia legalizada). La Constancia deberá cumplir con los criterios de validación establecidos en la R.M. 966-2020/MINSA).

PROCEDIMIENTO:

INGRESAR LOS EXPEDIENTES DE CONVALIDACIÓN SERVICER POR TRAMITE DOCUMENTARIO DE
GERESA LORETO

COMITÉ REGIONAL SERUMS
LORETO





PERÚ Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO

CRONOGRAMA DE PROCESO DE CONVALIDACION DEL SERVICER PARA SU CONTABILIZACION COMO PARTE DEL SERUMS

N°	ACTIVIDADES	Nov-25																Dic-25															
		Mi	J	V	S	D	L	M	Mi	J	V	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J				
		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17
1	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES DE CONVALIDACIÓN SERVICER A GERESA LORETO																																
	EVALUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES POR EL COMITÉ REGIONAL DE SERUMS LORETO CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO e: LISTA DE CHEQUEO PARA LA VALIDACIÓN DE LA CONSTANCIA DEL SERVICIO COVID ESPECIAL- SERVICER DE LA R.M. N°966-2020/MINSA.																																
	PUBLICACIÓN DE APTOS Y OBSERVADOS																																
	LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES																																
5	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES DE OBSERVADOS																																
6	REMISIÓN DE LOS ACUERDOS DEL COMITÉ REGIONAL DE SALUD LORETO, SOBRE LA APROBACIÓN Y EL LISTADO FINAL DE PROFESIONALES APTOS, PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONVALIDACIONES AL COMITÉ CENTRAL SERUMS, AL GERENTE DE LA GERESA -LORETO Y REDES.																																
7	NOTIFICACIÓN A LOS PROFESIONALES APROBADOS PARA LA CONVALIDACIÓN SERVICER. SE ADJUNTARÁ PROVEIDO CON ANOTACIÓN ADICIONAL DONDE SE RECONOCE EL PERIDO CONVALIDADO Y LA NUEVA FECHA DEL TÉRMINO DEL SERUMS																																
8	EMISIÓN DE RESOLUCIONES DE TÉRMINO DE SERUMS, AL PROFESIONAL QUE HA CONVALIDADO EL SERVICER, PUEDE SOLICITAR SU RESOLUCIÓN TERMINO DE SERUMS, PRESENTANDO SU EXPEDIENTE RESPECTIVO.																																

ANEXO 1

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DEL SERVICER PARA SU CONTABILIZACIÓN COMO
PARTE DEL SERUMS

Sr. Presidente del Comité Central/Regional/ del SERUMS de _____.

Yo: _____, de nacionalidad
_____; con Documento de Identidad DNI() CE () N° _____;
de profesión _____, con Colegiatura profesional N° _____; domiciliado
en _____, del
Distrito de _____, Provincia de _____, Departamento de
_____, con correo electrónico personal _____, y
celular N° _____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Habiendo realizado el Servicio COVID Especial – SERVICER del ____/____/20__ al
____/____/20__ como profesional de salud, en la institución
_____, distrito _____,
provincia _____, departamento _____, solicito que dicho periodo
de tiempo se convalide como parte de la prestación del SERUMS, para lo cual adjunto :

- 1.-Constancia SERVICER (Original o copia legalizada)
- 2.-Copia del título profesional
- 3.-Constancia de habilitación profesional
- 4 Copia de Colegiatura Profesional

_____, ____ de _____ de 20____.



ANEXO (a)

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DEL SERVICER PARA SU CONTABILIZACIÓN COMO PARTE DEL SERUMS

Sr. Presidente del Comité Central/Regional/ del SERUMS de _____.

Yo: _____, de nacionalidad _____;
 con Documento de Identidad _____ N° _____; de profesión _____,
 con Colegiatura profesional N° _____; domiciliado en _____,
 del Distrito de _____, Provincia de _____, Departamento de _____,
 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que en el Proceso SERUMS 202_- he adjudicado una plaza SERUMS, en la modalidad _____, en el establecimiento de salud _____, de la institución _____, ubicado en el distrito _____, de la provincia de _____, del departamento de _____ y habiendo realizado el Servicio COVID Especial – SERVICER del ____/____/20__ al ____/____/20__ en el establecimiento de salud _____ de la institución _____, solicito que dicho periodo de tiempo se convalide como parte de la prestación del SERUMS (Adjunto mi Constancia SERVICER).

_____, ____ de _____ de 20____.



Firma
 Nombres y Apellidos del Profesional

ANEXO (b)

DECLARACIÓN JURADA DE PERMANENCIA EN PLAZA SERUMS

Conste por el presente documento; el que suscribo con carácter de declaración jurada, que Yo: _____, de nacionalidad _____; con Documento de Identidad _____ N° _____; de profesión _____, con colegiatura profesional N° _____; domiciliado en _____, del Distrito de _____, Provincia de _____, Departamento de _____, en el pleno goce de mis derechos y en concordancia con lo previsto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

DECLARO BAJO JURAMENTO que me comprometo a cumplir el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud en la Plaza SERUMS adjudicada a mi persona en el Proceso SERUMS _____:

SERVICER: Del _____ Al _____ (servicio ya realizado).

SERUMS: Del _____ Al _____ (servicio por realizar).

Fecha: _____ de _____ del 20____.



Firma
Nombres y Apellidos del Profesional
N° de DNI/CE: