

## **11. REQUISITOS A PRESENTAR DE LOS PROFESIONALES QUE ADJUDICARON PLAZAS SERUMS 2025- I:**

### 11.1. De la Presentación de Documentos:

11.1.1. De acuerdo al Cronograma del Proceso SERUMS 2025-I, los profesionales que adjudicaron una plaza SERUMS **remunerada** del **MINSA o DIRESA/GERESA**, tienen la obligación de entregar los documentos en forma física y digital al Coordinador Regional del SERUMS del **05 al 06 de mayo del 2025**. Los profesionales que adjudicaron una plaza SERUMS **remunerada** de las instituciones de FFAA, PNP y EsSalud, deben entregar los documentos en forma física y digital hasta el **06 de mayo** de 2025. La presentación digital se hace en un solo archivo PDF, que pese máximo 5 MB respetando el orden del numeral 11.1.2. Los profesionales que adjudicaron una plaza SERUMS **equivalente** tienen la obligación de presentar los documentos en forma física y digital el **15 de mayo de 2025**.

### 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 Director/Gerente Regional de Salud, o el que haga sus veces, 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/mssc/#/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.**

**N. Otros que considere la institución contratante.**

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.

11.1.4. 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.

11.1.5. 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".

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.

11.2.2. **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**.

#### **REQUISITO ADICIONAL:**

- Cuadro de Régimen Pensionario llenado (LETRA LEGIBLE Y SIN BORRONES)
- Constancia de Afiliación de AFP (si fuera su caso).
- Copia DNI ampliado en A4 (legible) EJEMPLO ANEXO 01

## DATOS PARA LLENADO REGIMEN PENSIONARIO

### PRESUPUESTO NACIONAL

- **NOMBRE RAZON SOCIAL**: MINISTERIO DE SALUD
- RUC: 20131373237
- **DPTO DE DOMICILIO FISCAL**: AV. SALAVARRY N° 801 – JESUS MARIA.

### PRESUPUESTO REGIONAL

- **NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL**: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO.
- RUC: 20408454299
- **DPTO. DE DOMICILIO FISCAL**: AV. COLONIAL MZ "B" Lte 21 – PUNCHANA (EX COLEGIO LA REAL).

### OTROS DATOS

- REMUNERACIONES MEDICINA: 6,624.00
  - REMUNERACION DE OTROS PROFESIONALES : 5,300.00
  - FECHA DE INICIO DE RELACION LABORAL :01 DE MAYO 2025
  - SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES(ONP)
  - SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)
- DECISION PERSONAL AVERIGUAR EN LAS OFICINAS DE LAS ASEGURADORAS DE AFPs y ONP.

### RECOMENDACIONES

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

10.2.1. **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 deberá presentarlo con los documentos citados en el numeral 10.1.2.

10.2.2. **Al iniciar el SERUMS**, los profesionales que adjudicaron plazas SERUMS serán incorporados a las instituciones ofertantes de plazas SERUMS a través de un contrato de trabajo y **deben contar con la baja de INFORHUS en su antiguo trabajo para incorporarse a la nueva entidad, y/o no encontrarse registrado en el AIRHSP**. Si esto no sucede, entonces **la institución ofertante de la plaza no podrá procesar su contrato SERUMS**.

**FORMATO DE ELECCION DEL REGIMEN PENSIONARIO**

**I. DATOS DEL TRABAJADOR:**

1. APELLIDO PATERNO:

2. APELLIDO MATERNO:

3. NOMBRES:

4. TIPO DE DOCUMENTO:

DNI

Carné de extranjería

Pasaporte

Otro

5. SEXO

F

M

6. FECHA DE NACIMIENTO

Día

Mes

Año

Avenida

Calle

Jirón

Otros:

7. DOMICILIO

Distrito

Provincia

Departamento

EMAIL PERSONAL

TELEFONO FIJO:

EMAIL PERSONAL (Alternativo)

CELULAR:

**II. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA**

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL:

2. N° DE RUC:

3. DEPARTAMENTO DE DOMICILIO FISCAL:

**III. DATOS DEL VINCULO LABORAL**

1. FECHA DE INICIO DE LA RELACION LABORAL:

Día

Mes

Año

2. REMUNERACION:

**IV. ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO**

1. SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (ONP)

2. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

Firma del trabajador:

Lima, ..... de ..... de 202.....



**SOLICITUD: CONTRATO DE PLAZA ADJUDICADA  
EN PROCESO SERUMS 2025-I**

PRESIDENTE COMITÉ REGIONAL DE SALUD LORETO: M.C. GUILLERMO ANGULO  
AREVALO

Yo....., con DNI.  
....., domiciliado en.....,  
ante usted con el debido respecto me presento y digo:

Que, habiendo adjudicado una plaza remunerada en el Proceso SERUMS 2025-I, en el  
Establecimiento....., Región.....; 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.

Firma .....

Nombre y Apellidos: .....

DNI: .....

CEL. ....

Teléfono: .....

E- mail: .....

**ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN, EN UN FOLDER DE  
MANILA DE ACUERDO A LA PROFESIÓN:**

- 1. FOLDER COLOR LILA : MEDICINA HUMANA**
- 2. FOLDER COLOR VERDE : ENFERMERIA**
- 3. FOLDER COLOR ROJO : OBSTETRICIA**
- 4. FOLDER DE COLOR AMARILLO : ODONTOLOGIA**
- 5. FOLDE COLOR ANARANJADO : BIOLOGIA**
- 6. FOLDER DE COLOR AZUL : PSICOLOGIA**
- 7. FOLDER DE COLOR CELESTE : FARMACIA Y BIOQUÍMICA**
- 8. FOLDER DE COLOR GRIS : TECNOLOGIA MÉDICA**
- 9. FOLDER DE COLOR GUINDA : NUTRICION**