

ANEXO N° 9 DECLARACIÓN JURADA

(Debe ser presentado con firma legalizada notarialmente ante el Jurado de Admisión o ante Equipo de Trabajo de la Universidad a la que postula, según sea el Proceso Electrónico o Proceso ante la Universidad)

Yo,, identificado con D.N.I. N°con domicilio real en
....., Provincia de....., Departamento.....,
Región....., médico cirujano con Colegio Médico del Perú N°, DECLARO EN HONOR
A LA VERDAD lo siguiente:

1°.- Tener pleno conocimiento de la normativa vigente y de las limitaciones de cada una de las modalidades de postulación y adjudicación de vacantes al momento de la inscripción respecto a lo establecido en el marco legal del Sistema Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453 su Reglamento el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, las Disposiciones Complementarias, el Procedimiento Especial del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, para los años 2020 al 2025, aprobado por el CONAREME, asumiendo las responsabilidades establecidas.

2°.- Luego de ingresar mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 al Programa de Formación de Segunda Especialización, asumo la responsabilidad de cumplir con las normas del Sistema Nacional de Residentado Médico, la Universidad a la que ingreso y la sede docente donde realizaré mis estudios.

3°.- Conocer y cumplir con las obligaciones y responsabilidades establecidas en el artículo 18° de la Ley N° 30453 y el 36° del Reglamento de la Ley N° 30453 el Decreto Supremo N° 007-2017-SA. y de aquellas que se desprenden de su condición de médico residente.

4°.- Tener pleno conocimiento de los Impedimentos y sanciones:

a) Sobre los impedimentos y sanciones establecidas en el artículo 20° de la Ley N° 30453 y el artículo 51 y 52 ° del Reglamento de la Ley N° 30453 Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

b) En caso de abandono o renuncia injustificada de vacante del Residentado Médico, asumo la responsabilidad pecuniaria de devolver a la entidad prestadora el íntegro del costo que significó la realización del programa de Formación en Segunda Especialización - Residentado Médico, así como de otros beneficios a los cuales hubiera accedido debido al referido Residentado, todo ello en valores actualizados a la fecha de pago. Asimismo, me comprometo a resarcir a la entidad formadora las tasas académicas dejadas de percibir.

c) El resarcimiento de los daños y perjuicios causados, por el abandono anticipado del Programa de Residentado 2025, se realizará de acuerdo con lo establecido por los artículos 1969° y 1985° y demás pertinentes del Código Civil Peruano.

d) Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la presente declaración jurada o de cualquier documento o información presentada en mi participación en el presente Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

5°.- Autorizo al Jurado de Admisión, al Consejo Nacional de Residentado Médico, al Comité Directivo y sus órganos administrativos sancionadores (órgano instructor y órgano sancionador), a realizar los actos de notificación al correo electrónico consignado al momento de mi registro en el SIGESIN, sea el caso de postulante o médico residente, siendo de mi responsabilidad la recepción de este.

Suscribo la presente ante Notario Público, como señal de conformidad, veracidad y cumplimiento, con pleno uso de mis facultades y de acuerdo con los alcances del principio de Autonomía de la Voluntad, establecido por el Código Civil vigente.

Lima,.....de.....del 2025

.....

Nombres y Apellidos
D.N.I:
CMP

ANEXO N° 4-A

Autorización de postulación y adjudicación por modalidad cautiva del Pliego 011 Ministerio de Salud, de sus organismos públicos y del Pliego de los Gobiernos Regionales en Sedes del Ministerio de Salud en la ciudad de Lima

El funcionario que suscribe (Nombres y Apellidos completos).

- Director/Gerente Regional de Salud de(Gobierno Regional).
- Director de Salud/director del MINSA u Organismo Público..... (Ministerio de Salud).
- Director de DIRIS/Hospital/Instituto Nacional.....

Conforme a la normativa legal vigente que rige la administración pública y el Sistema Nacional de Residentado Médico, autoriza al médico cirujano.....CMP..... y DNI..... a presentarse al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025; a la siguiente especialidad autorizada

Esta autorización se enmarca en lo siguiente:

La postulación y adjudicación se realizará por especialidad/subespecialidad de acuerdo a lo programado por el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, solo en el caso de no haber disponibilidad de plaza por especialidad/subespecialidad, podrá adjudicar una plaza del Proceso de Adjudicación Complementaria Nacional señalada en los numerales 6.6 y 6.7 del artículo 6° de las Disposiciones Complementarias del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025, en la especialidad/subespecialidad, en la misma universidad u otra universidad dentro del marco de necesidades y limitaciones de la entidad prestadora.

El postulante al adquirir la condición de médico residente deberá cumplir con las normas del Sistema Nacional de Residentado Médico, las condiciones académicas y requisitos de la formación de la segunda especialización conforme a las exigencias de la Universidad y de la sede docente y, aquellas constituidas en lo establecido en la Ley N° 30453 y su Reglamento el Decreto Supremo 007-2017-SA.

Asimismo, cumplir con lo establecido en el artículo 17.3 de la Ley del SINAREME N° 30453 que señala que los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados pueden acogerse a la modalidad de destaque durante el periodo requerido para su formación y al finalizar el Residentado Médico retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo similar al de su formación de especialista.

La institución que represento asume el compromiso de pagar la remuneración al médico que adquiera la condición de médico residente, por el tiempo requerido por el programa de formación, conforme lo establece la Ley N° 30453 y su Reglamento el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y las Disposiciones Complementarias.

....., de del 2025

.....
Firma y sello del director/jefe institucional
(Sólo postulantes de Lima metropolitana)

.....
Firma y sello del gerente / director regional
(Sólo postulantes de Regiones)

.....
Firma del Postulante que suscribe
DNI N°

El correcto llenado de este documento es de entera responsabilidad de la Institución que autoriza, el mismo que tiene la validez de una Declaración Jurada bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. Deberá contar con el visto bueno del Jefe inmediato del postulante.

(*) Fe de Erratas: La Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME, procede a corregir y aclarar quienes suscriben el Anexo 4-A.

ANEXO N° 4-B

Autorización de postulación y adjudicación por modalidad cautiva de los Gobiernos Regionales en sus regiones

El funcionario que suscribe (Nombres y Apellidos completos), Director Regional o Gerente Regional de Salud de (Gobierno Regional). Conforme a la normativa legal vigente que rige la administración pública y el Sistema Nacional de Residentado Médico, autoriza al médico cirujano: CMP..... y DNI..... a presentarse al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025; a la siguiente especialidad autorizada.....

Esta autorización se enmarca en lo siguiente:

La postulación y adjudicación se realizará por especialidad/subespecialidad de acuerdo con lo programado por la Dirección/Gerencia Regional de Salud; y, solo en el caso de no haber disponibilidad de vacante para su especialidad/subespecialidad, podrá adjudicar una vacante del Proceso de Adjudicación Complementaria Nacional señalada en los numerales 6.6 y 6.7, del artículo 6° de las Disposiciones Complementarias del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025, en la especialidad/subespecialidad, en la misma universidad u otra universidad dentro del marco de necesidades y limitaciones de la entidad prestadora.

El postulante al adquirir la condición de médico residente deberá cumplir con las normas del Sistema Nacional de Residentado Médico, las condiciones académicas y requisitos de la formación de la segunda especialización conforme a las exigencias de la Universidad y de la sede docente y, aquellas constituidas en la Ley N° 30453 y su Reglamento el Decreto Supremo 007-2017-SA: Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

- 1) Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.
- 2) Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
- 3) La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
- 4) El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- 5) El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.
- 6) Una vez elegida la modalidad de postulación, según el cuadro de oferta de vacantes aprobado, el médico residente no puede cambiar de modalidad en ningún caso; la elección de esta modalidad es de completa responsabilidad del médico residente una vez elegida la vacante no está permitido el cambio de especialidad, modalidad, ni sede docente.

Asimismo, cumplir con lo establecido en la Ley del SINAREME N° 30453 que señala que los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas, en condición de nombrados, pueden acogerse a la modalidad de destaque durante el periodo requerido para su formación y al finalizar el Residentado Médico retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo similar al de su formación de especialista.

La institución que represento asume el compromiso de pagar la remuneración al médico que adquiera la condición de residente, por el tiempo requerido por el programa de formación, conforme lo establece el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico y las Disposiciones Complementarias.

..... de del 2025.

.....
Firma y sello del director de la
red / hospital / instituto

.....
Firma y sello del gerente / director regional

.....
Firma del Postulante que suscribe
DNI N°

El correcto llenado de este documento es de entera responsabilidad de la Institución que autoriza, el mismo que tiene la validez de una Declaración Jurada bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. Deberá contar con el visto bueno del Jefe inmediato del postulante.

(*) Fe de Erratas: La Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME, procede a corregir y aclarar quienes suscriben el Anexo 4-B.

ANEXO N° 5

CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN DE RESIDENTADO MÉDICO 2025 AUTORIZACIÓN DE POSTULACIÓN POR MODALIDAD PLAZA CAUTIVA ESSALUD

Los funcionarios que suscriben la presente autorización:

1. Conforme a las disposiciones normativas institucionales vigentes y del Sistema Nacional de Residentado Médico, autorizan a Don (Doña) : _____ con DNI N° _____, quien se desempeña como Médico Asistente, Código de Planilla N° _____, perteneciente al **Régimen Laboral del D. Leg. N° 276** (.....), **Régimen Laboral del D. Leg. N° 728 Indeterminado** (.....), siendo su área de origen el Centro Asistencial: _____ de la Red Asistencial/Prestacional: _____, para postular bajo la modalidad de **PLAZA CAUTIVA** al Proceso de Admisión 2025 Residentado Médico, considerando lo siguiente:

2. Especialidad/Sub Especialidad a la que postula: _____

3. La autorización otorgada, implica garantizar el cumplimiento de los siguientes compromisos:

☐ La postulación a plazas cautivas en ESSALUD, se realizará **solamente en las especialidades y/o sub especialidades programadas para el presente año por ESSALUD, de acuerdo a las necesidades de médicos especialistas (Brecha Oferta / Demanda), establecidas a nivel institucional y de la Red Prestacional, Asistencial y /o Instituto Especializado correspondiente.**

☐ Durante la distribución de plazas que realiza el CONAREME en adjudicación nacional en caso de existir vacantes no cubiertas, se autoriza al postulante a adjudicar plaza de otras Redes distintas a las de origen, **siempre y cuando la especialidad y sub-especialidad seleccionada sea compatible con las necesidades de médicos especialistas de la Red Prestacional, Asistencial, Instituto Especializado y otros; del área de origen del postulante.**

☐ Cuando el Médico Residente haya culminado su especialización, **garantizar su inserción laboral especializada en su Red de Origen**, adoptando acciones a través de la Oficina de Recursos Humanos de la Red y/o Instituto Especializado, siempre y cuando haya cumplido con lo estipulado en lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME, Directiva de Gestión del proceso de Capacitación en ESSALUD y Normas de Desplazamiento del Personal de ESSALUD.

4. De acuerdo a la Directiva N° 01-GCGP-ESSALUD-2014, "Normas que regulan el Desplazamiento de Personal en ESSALUD" aprobada por la Resolución de Gerencia Central N° 772-GCGP-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, y la Resolución de Gerencia Central N° 1747-GCGP-ESSALUD-2017, **ESSALUD** facilitará el desplazamiento de los ingresantes que cumplan con los requisitos establecidos, por el tiempo que dure el Residentado Médico.
5. El trabajador ingresante al Programa de Residentado Médico, deberá cumplir con las funciones de Médico Residente (Profesional Médico con matrícula universitaria que realizará estudios de postgrado en Medicina Humana, por la modalidad de docencia en servicio y bajo los términos del establecimiento de salud para la obtención de su título de médico especialista), por lo tanto, deberá cumplir los horarios y roles de guardia asistenciales y académicas haciendo prevalecer lo estipulado en el artículo 18° de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico SINAREME y en el artículo 36° de su Reglamento.
6. **El Residente se compromete a continuar prestando servicios a la Institución al término de su proceso de formación y retornar a su región de origen por un período equivalente al de su formación de acuerdo a lo estipulado en el numeral 17.3 del artículo 17 y la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME; numeral 8.2 de la Disposición Complementaria, transitoria y final de las Normas de Desplazamiento de Personal de ESSALUD aprobada por Resolución de Gerencia Central N° 772-GCGP-ESSALUD-2014 modificada por la Resolución de Gerencia Central N° 246-GCGP- ESSALUD-2023; Séptima Disposición Complementaria de la Directiva de Gerencia General N° 20-GCGP- ESSALUD-2020, "Gestión del Proceso de Capacitación en el Seguro Social de Salud- ESSALUD" aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1448-GG-ESSALUD-2020, caso contrario reintegrará el total de las remuneraciones percibidas actualizadas, más los gastos que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) haya efectuado sin perjuicio de las sanciones administrativas y/o disciplinarias a que hubiere lugar.**

Siendo el día ____ del mes de _____ del año 2025, en la ciudad de _____, firmamos el presente documento en tres (3) ejemplares, en señal de plena conformidad, quedando en nuestro poder un ejemplar del mismo en prueba de conocimiento de cada uno de los ítems expresados. Asimismo, una (1) copia del mismo será insertada en el respectivo Legajo de Personal del servidor.

	Jefe del Servicio /Departamento Médico	Gerente / Director del Centro Asistencial
Jefe de la Oficina/Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia	Jefe de la Oficina de Recursos Humanos	Titular del Órgano Desconcentrado (Gerente / Director)

Nota 1: En caso el médico asistente interesado pertenezca a las Unidades Orgánicas de la Sede Central, suscribirán el presente documento: el Jefe inmediato o Subgerente, el Gerente de Línea, el Coordinador/Sectorista de Capacitación de la Gerencia Central, el Subgerente de Gestión de Personal de la GCGP y el Gerente Central de su Unidad Orgánica.

Nota 2: Para todos los ingresantes a modalidad cautiva que en adjudicación complementaria hubieran elegido una especialidad o sub-especialidad diferente a la autorizada en este formato, deberán presentar para los trámites de desplazamiento de personal un nuevo formato firmado con la especialidad o sub-especialidad adjudicada.

El correcto llenado de este documento es de entera responsabilidad de la Institución que autoriza el Desplazamiento, el mismo que tiene validez de una Declaración Jurada bajo los alcances de la Ley N° 27444 y el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.