

COMUNICADO N°02 PROCESO SERUMS 2026-I – DIRESA CAJAMARCA

La Dirección Regional de Salud Cajamarca en el marco de la RM 379-2026/MINSA del Ministerio de Salud del Perú, se comunica a los profesionales de la salud adjudicados lo siguiente:

1. CRONOGRAMA OFICIAL SERUMS 2026-I

Presentación de expedientes:

- **Remunerados: 05 al 08 de mayo de 2026**
- **Equivalentes: 26 de mayo de 2026**


Inicio del SERUMS:

- **Remunerados: 06 de mayo de 2026**
- **Equivalentes: 26 de mayo de 2026**

Inducción institucional (PNP Sanidad, MINEDU, Ejército del Perú, ESSALUD):

 Programación definida por cada institución

Desplazamiento y presentación en Red de Salud:

 Posterior a la inducción

Inicio en Establecimiento de Salud (EESS):

 De acuerdo con el desplazamiento y presentación en Red de Salud

2. PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES

Horario de atención:

- 7:35 am – 12:30 m
- 02:35 pm – 04:35 pm

Modalidad:

- **Físico y digital (CD – PDF único máximo 5 MB)**

3. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DEL EXPEDIENTE

EL EXPEDIENTE DEBERÁ PRESENTARSE:

En fólder manila debidamente rotulado con:

- Apellidos y Nombres, Profesión, EESS, Red de Salud, Modalidad, correo y celular.
- En orden estricto conforme a la norma.
- Previamente revisado y visado por la Coordinación SERUMS DIRESA Cajamarca.
- Adjuntando CD con toda la documentación digitalizada.

Dato a consignar en el fólder	Información del postulante
Apellidos y Nombres	
Profesión	
Establecimiento de Salud (EESS) adjudicado	
Red de Salud	
Modalidad (Remunerado / Equivalente)	
Correo electrónico	
Número de celular	

LUGAR DE PRESENTACIÓN

Ámbito	Sede	Responsable
San Miguel, Celendín, Contumazá, San Marcos, San Pablo, Cajabamba y RIS Cajamarca	Trámite Documentario – DIRESA Cajamarca	Coordinador SERUMS
Sub-Región Jaén	Tramite documentario Jaén	Flor Angélica Vásquez Requejo – 943467502
Sub-Región Chota	Tramite documentario Chota	José Luis Briones Zambrano – 917661296
RIS San Ignacio	Tramite documentario San Ignacio	Samuel Oscar Barba Hurtado – 947545911
Sub-Región Cutervo	Tramite documentario Cutervo	José Orlando Cieza Tenorio – 949022219

4. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Expediente)

Los documentos a entregar por los profesionales de la salud que adjudicaron plaza SERUMS, son presentados en el orden siguiente:

1. Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, o el que haga sus veces, correspondiente.
2. Copia del DNI o Carnet de Extranjería.
3. Copia simple del título profesional.
4. Copia simple del diploma de colegiatura profesional.
5. Constancia de habilidad profesional vigente.
6. Certificado de Salud Física y Mental. Expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública o Privada.
7. Declaración Jurada de no contar con antecedentes penales, judiciales y policiales. (ver Anexo 04)
8. Declaración jurada de no estar inhabilitado administrativa o judicialmente (ver Anexo 05). Puede verificar su estado en el siguiente link: <https://www.sanciones.gob.pe/mssc/#/transparencia/acceso>
9. Declaración jurada de no percibir ingresos por parte del Estado (ver Anexo 06). Aplicable para profesionales que adjudicaron plazas remuneradas.
10. Declaración jurada sobre Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM. (ver Anexo 07). Puede verificar su estado en el siguiente link: <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/>
11. Copia simple del documento que acredita la licencia sin goce de remuneraciones por el periodo de duración del SERUMS (en los casos que corresponda).
12. Declaración jurada de no contar con resolución de término de SERUMS en la misma profesión (ver Anexo 08).
13. Otros que considere la institución contratante.

Adicionalmente, los profesionales que adjudiquen plaza remunerada ofertada por el Ministerio de Salud, deben descargar del aplicativo SERUMS Digital, completar los formularios y adjuntarlos, en el aplicativo SERUMS, a fin de gestionar oportunamente su contrato y alta correspondiente.

5. INDUCCIÓN SERUMS CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN

● **Inducción Regional**

- **Remunerado: 11 y 12 de mayo de 2026**
- **Equivalente: 28 de mayo de 2026**
- *Modalidad: Presencial o virtual (por confirmar)*
- *Lugar: Por confirmar*

● **Inducción en Redes, Microrredes y EESS**

- **Remunerado: 14 y 15 de mayo de 2026**
- **Equivalente: 28 de mayo de 2026**
- *Modalidad: Presencial o virtual*
- *Lugar: Según red de salud asignada*

● **Inducción Nacional (ESSALUD, FF.AA., PNP)**

- **Remunerado: 07 y 08 de mayo de 2026**
- **Equivalente: 27 de mayo de 2026**

Programación: definida por cada institución

📌 **Nota: El profesional deberá dejar copia simple del expediente en DIRESA Cajamarca/Sub Región de acuerdo al lugar donde adjudico.**

📌 6. DESPLAZAMIENTO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- **Remunerado: 13 de mayo de 2026**
- **Equivalente: 29 de mayo de 2026**

FLUJO DE INCORPORACIÓN

Inducción → **Red de Salud** → **Oficio de presentación** → **EESS**

- *Presentación en Red de Salud asignada*
- *Emisión de oficio de presentación*
- *Entrega en establecimiento de salud*
- *Inicio de funciones*

7. INICIO DE ACTIVIDADES EN EL EESS

- **Fecha: 16 de mayo de 2026**

8. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- *El incumplimiento del cronograma genera condición de OMISO.*
- *Se aplica nulidad del SERUMS conforme a normativa vigente.*



ARTÍCULO 51 – OMISIÓN SERUMS

Se consideran omisos:

- a) No recoger proveído en 3 días hábiles
- b) No iniciar en 3 días hábiles posteriores
- c) Ausencias injustificadas y reiteradas

NOTA FINAL

Los profesionales con plaza REMUNERADA MINSA deben registrar obligatoriamente su información en el aplicativo SERUMS Digital para la gestión de contrato.

DIRESA CAJAMARCA

SERUMS 2026-I



**SOLICITO: ADJUDICACIÓN DE PLAZA SERUMS 2026-I
MODALIDAD REMUNERADO**

Señor:

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.

Presente.-

Yo, _____;
Identificado(a) con documento de identidad N° _____, de
profesión _____, número de colegiatura _____ con
domicilio legal en _____ y N° de teléfono
_____, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo ADJUDICADO una plaza **SERUMS REMUNERADO** en el proceso de adjudicación
2026-I, con sede en el establecimiento de salud de _____, de la Red de
Salud _____, con Proveído N° _____; de Presupuesto
_____.

SOLICITO a usted, tenga a bien disponer a quien corresponda oficialice mi incorporación al
establecimiento de salud asignado; para lo cual anexo al presente los documentos
requeridos.

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

Cajamarca; _____ de _____ del 2026

Firma _____

DNI N°. _____



**SOLICITO: ADJUDICACIÓN DE PLAZA SERUMS 2026-I MODALIDAD
EQUIVALENTE**

Señor:

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.

Presente.-

Yo, _____; Identificado(a) con documento de identidad N° _____, de profesión _____, número de colegiatura _____ con domicilio legal en _____ y N° de teléfono _____, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo ADJUDICADO una plaza **SERUMS EQUIVALENTE** en el proceso de adjudicación 2026-I, con sede en el establecimiento de salud de _____, de la Red de Salud _____, con Proveído N° _____.

SOLICITO a usted, tenga a bien disponer a quien corresponda oficialice mi incorporación al establecimiento de salud asignado; para lo cual anexo al presente los documentos requeridos.

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

Cajamarca; _____ de _____ del 2026

Firma _____

DNI N°. _____



CHECKLIST DE DOCUMENTOS – SERUMS 2026-I

Datos del postulante: _____

Profesión : _____

Sede adjudicada : _____

Documentación obligatoria:

N.º	Documento	Check (✓)	Observaciones
A	Solicitud dirigida al Director/Gerente Regional de Salud	<input type="checkbox"/>	
B	Copia del DNI o Carnet de Extranjería	<input type="checkbox"/>	
C	Copia simple del título profesional	<input type="checkbox"/>	
D	Copia simple del diploma de colegiatura profesional	<input type="checkbox"/>	
E	Constancia de habilidad profesional vigente	<input type="checkbox"/>	
F	Certificado de Salud Física y Mental (establecimiento público o privado)	<input type="checkbox"/>	
G	DJ de no contar con antecedentes penales, judiciales y policiales (Anexo 04)	<input type="checkbox"/>	
H	DJ de no estar inhabilitado administrativa o judicialmente (Anexo 05)	<input type="checkbox"/>	
I	DJ de no percibir ingresos del Estado (Anexo 06) (<i>plazas remuneradas</i>)	<input type="checkbox"/>	
J	DJ sobre Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM (Anexo 07)	<input type="checkbox"/>	
K	Copia de licencia sin goce de remuneraciones (<i>de corresponder</i>)	<input type="checkbox"/>	
L	DJ de no contar con resolución de término de SERUMS (Anexo 08)	<input type="checkbox"/>	
M	Otros documentos requeridos por la institución contratante	<input type="checkbox"/>	

Fecha de recepción: ____ / ____ / 2026

Firma: _____



DECLARACIÓN JURADA SERUMS 2026-I

Apellidos Completos:	Nombres Completos:
D.N.I y/o Carnet Extranjería N°:	Profesión:
Universidad de Procedencia:	
Domicilio: Calle, Avenida, Urbanización, N°, Distrito, Provincia, Departamento:	
Entidad Adjudicataria:	
Teléfono y/o Celular :	
Correo Electrónico :	

DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. No estar laborando en alguna entidad del Estado.
2. No estar inhabilitado para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
3. No tener inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
4. No estar inhabilitado o sancionado por el Colegio Profesional al que pertenece.
5. No estar percibiendo Pensión de Sobrevivencia (Viudez – Orfandad – Ascendencia).

Cajamarca, ____ de mayo del 2026.

Firma y Huella Digital

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece: "(...) será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad".

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, Bajo el principio de control posterior efectuará la verificación de la información proporcionada.



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

Yo, de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°, con domicilio en, distrito, provincia, departamento, de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO CONTAR CON ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES.

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.

Cajamarca, de del 2026.



Huella Digital

.....

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE

Yo,....., de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°, con domicilio en....., distrito, provincia, departamento....., de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(Marcar con X según corresponda)

SI

NO

ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE.

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.

Cajamarca, de del 2026.

Huella Digital

.....

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO

Yo,.....
de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°.....
con domicilio en.....
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.

Cajamarca, de del 2026.



.....

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



ANEXO 07

DECLARACIÓN JURADA SOBRE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

Yo,....., de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°, 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.

Cajamarca,
2026.

de del

Huella Digital

.....

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



ANEXO 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS

Yo,
de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°
con domicilio en.....
distrito, provincia, departamento
de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO CONTAR CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS EN LA PROFESIÓN

DE..... (Colocar la profesión correspondiente a la plaza SERUMS adjudicada actualmente).

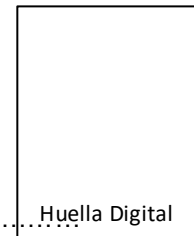
Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Cajamarca, de del 2026.

.....

Firma



Nombres y Apellidos:

Huella Digital

DNI / CE N°