

FASE N° 01

REQUISITOS DE POSTULACIÓN AL PROCESO DE ADMISIÓN DE RESIDENTADO ODONTOLÓGICO, QUÍMICO-FARMACÉUTICO, ENFERMERÍA, OBSTETRICIA - 2026 DEL ÁMBITO DE RECTORIA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Se autoriza para postular en plazas cautivas a las especialidades de prioridad de la región Huancavelica, que respondan a las necesidades de especialistas de las Redes de Salud, Hospitales de las Unidades Ejecutoras del ámbito de la Dirección Regional de Salud Huancavelica (Cuadros de especialidades autorizados por la DIRESA), publicado en la página WEB de la DIRESA Huancavelica.
- Podrán postular al proceso de admisión de Residentado Odontológico, Químico – Farmacéutico, Enfermería, Obstetricia, exclusivamente los profesionales de la salud nombrados comprendidos en el DL N° 276, así mismo deberán encontrarse brindando sus servicios en un establecimiento de salud del Gobierno Regional de Huancavelica.
- Se autoriza para postular en plazas cautivas a la especialidad de prioridad del Gobierno Regional de Huancavelica.
- Estar laborando en el establecimiento de nombramiento a la fecha de autorización o resolución de autorización de rotación

IMPEDIMENTOS:

- No podrán postular los profesionales que se encuentren contratados bajo modalidad D.L. N° 276 por suplencia, reemplazo y/o temporal, 728y DL N° 1057 CAS.
- Encontrarse en periodo de devolución por residentado o licencia por capacitación.
- Tener impedimento legal o administrativo al momento de la postulación.

REQUISITOS:

- Solicitud de autorización dirigido al Director Regional de Salud Huancavelica (adjuntando los requisitos), con visto bueno de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos e Investigación – Coordinación Regional de Articulación de Docencia en Servicio en Salud – DIRESA Hvca, previo a la inscripción para la postulación al residentado.
- Copia Fedateada Notarial de Resolución de Nombramiento.
- Copia Fedateada de Habilitación profesional vigente.
- No tener procesos Administrativos, ni judiciales vigentes (Declaración Jurada Anexo N° 01)
- Contar con autorización para postular por la **MODALIDAD CAUTIVA**, por el jefe inmediato y superior de los niveles que corresponda. Funcionario que autorizan dicha postulación deberán prever los recursos financieros para suplir al profesional de la salud que ingresa al residentado Odontológico, Químico – Farmacéutico, Enfermería, Obstetricia (**Autorización Anexo N° 02**)
- Compromiso notarial de postular a especialidad de prioridad de la Región. (**Modelo Carta Notarial Anexo N° 03**).
- Contar con autorización de postulación y adjudicación por la modalidad cautiva de los gobiernos regionales y/o cautiva del pliego 011-MINSA-Sede Lima, (ANEXO- Presentar formato establecido por su respectivo CONAREN, CONAREQE, CODIRO Y CONARO anexado en las disposiciones complementarias para el proceso de admisión al residentado de Enfermería, Químico Farmacéutico, Odontológico, Obstetricia 2026) y/o prospecto a la Universidad, el cual debe acreditar la autorización de su entidad en estricto orden de niveles de autoridad (jefe inmediato superior en el EESS de procedencia, Director de la Red de Servicios de Salud, Director de la Diresa/GERESA) para la postulación en esta modalidad.

NOTA: Autorizaciones firmadas por otras autoridades no son válidas para la autorización al residentado.



ANEXO N° 01

DECLARACION JURADA

YO;.....
identificado con DNI N°....., con domicilio en
.....de nacionalidad
peruana, mayor de edad, de estado civil.....de
profesión.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener procesos administrativos y/o inhabilitación administrativa o judicial vigente para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempeñar función pública, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD. En caso de resultar falsa la información que proporcione, declaro haber incurrido en el delito contra la fe pública-Título XIX del código Penal, acorde al Art N° 32 de la Ley N° 27444, Ley del procedimiento Administrativo General.

Huancavelica,..... de.....del 2026.



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

ANEXO N° 02

**AUTORIZACIÓN DE POSTULACIÓN POR JEFE INMEDIATO Y SUPERIOR MODALIDAD
CAUTIVA AL PROCESO DE RESIDENTADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
(ODONTOLOGIA, QUIMICO FARMACEUTICO, ENFERMERIA, OBSTETRICIA) 2026**

DATOS DEL POSTULANTE:

APELLIDOS:.....

NOMBRES:.....

COLEGIO PROFESIONAL N°.....

DNI N°.....

FECHA DE NOMBRAMIENTO: TIEMPO DE NOMBRAMIENTO.....

IPRESS DE NOMBRAMIENTO:.....

ESPECIALIDAD AL QUE POSTULA:.....

IPRESS DE RETORNO:.....

MODALIDAD AL QUE POSTULA:.....

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA ACTUALMENTE:

**NOMBRE DEL IPRESS DONDE LABORA ACTUALMENTE: (P.S., C.S, RED INTEGRADA DE SALUD
,HOSPITAL, DIRESA)**

CATEGORIA DEL IPRESS:.....

RED INTEGRADA DE SALUD AL QUE PERTENECE:.....

RED INTEGRADA DE SALUD Y/O GERENCIA SUB REGIONAL.....

FIRMA Y SELLO DE VISTO BUENO: (Firma de acuerdo a la IPRESS que pertenece)

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DEL EE.SS (P.S. C.S)

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE LA RED INTEGRADA DE SALUD.....

FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DEL HOSPITAL

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE RRHH U.E.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DE LA U.E.

HUANCAVELICA, DE DEL 2026

ANEXO Nº 03

COMPROMISO NOTARIAL

YO,....., identificado con DNI
Nº....., con domicilio fiscal..... en
el Distrito, Provincia.....
Departamento....., en mi condición de nombrado(a),
profesión....., actual trabajador del.....;
en pleno uso de mis facultades y derechos:

ME COMPROMETO ANTE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA:

A postular en el Proceso de Admisión- 2026 al residente(a)..... en la
modalidad cautiva, especialidad....., y
comprometiéndome retornar al termino de mi formación del residente(a) al
Hospital....., categoría..... prioridad de la
Región Huancavelica.

1. Me comprometo a NO RENUNCIAR durante mi formación al Programa de Residentado en Ciencias de Salud, si hago abandono o renuncie a la plaza con posterioridad a la fecha de cierre del proceso, estará inhabilitado automáticamente para postular por el mismo periodo autorizado al residente(a) y devolver el monto íntegro de los ingresos recibidos. Excepto por causas debidamente justificadas que impidan la consecución de su formación (por enfermedad debidamente comprobada, que impida cumplir con el programa de formación. Por incapacidad física debidamente comprobada que impida cumplir con el programa de formación).
2. Me comprometo a retornar y NO RENUNCIAR, a mi plaza de nombramiento al culminar mi formación del Residentado Medico por el mismo tiempo que demando mi formación.
3. Me comprometo a retornar obligatoriamente a mi región de origen para el desempeño de mis competencias profesionales y no puedo desplazarme a otra región por el tiempo equivalente a la duración del Residentado"
4. En caso de incumplimiento hare devolución íntegra y en una sola parte el costo total, que demando mi formación en el Residentado Medico, el cual fue invertido por mi Unidad Ejecutora -DIRESA Huancavelica (Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 141-2016-SERVIR-PE).
5. Me comprometo a retornar y aplicar las competencias adquiridas en la mejora de mis funciones y a laborar en la IPRESS que corresponda mi especialidad, según cartera de servicio, si no cumplo con la Oficina de Recursos Humanos, registrar el incumplimiento del compromiso en mi legajo y devolver el monto íntegro del costo que demando mi formación de Residentado Medico (Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 141-2016-SERVIR-PE).
6. Declaro que el incumplimiento del presente compromiso me inhabilita para participar en otras acciones de capacitación programadas en el Plan de Desarrollo de las Personas, en cualquier entidad de administración pública y privada al servidor hasta devolver la totalidad de los gastos ocasionados y los haberes percibidos durante el destaque, sin perjuicio de otras acciones administrativas que correspondan. Así mismo, autorizo el descuento por planilla del monto invertido por el Estado, en caso mi situación final resulte DESAPROBADO, salvo que pueda demostrar documentaria la justificación que causo la desaprobación y comunicar y a la Oficina de Recursos Humanos, registrar el incumplimiento en mi legajo personal.
7. Me comprometo a Retornar y ejercer en los establecimientos de mayor complejidad con prioridades de cobertura a fin de cubrir la brecha de acuerdo al nivel de los establecimientos y brecha de recursos humanos.
8. Reintegrar el monto total del costo de la capacitación, en caso de ser eliminado, desaprobado, despedido, o si incumple las obligaciones que se señalan en estas normas vigentes (Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 141-2016-SERVIR-PE).
9. El servidor no podrá hacer uso de nueva licencia o destaque por capacitación mientras no transcurra igual tiempo de duración de la presente licencia. En caso de licencia no oficializada mientras no transcurra igual tiempo a la capacitación recibida.

HUANCAVELICA, DE DEL 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI: