

## ANEXO 5

### Autorización de postulación por modalidad cautiva ESSALUD

Los funcionarios\* que suscriben la presente autorización:

1. Conforme a las disposiciones normativas institucionales vigentes y del Sistema Nacional de Residentado Médico, autoriza a Don (Doña) :  
..... con DNI N°..... quien se desempeña como Médico Asistente, Código de Planilla N° ....., perteneciente al régimen laboral 276 ( ), 728 ( ), laborando actualmente en el Centro Asistencial: ..... de la Red Asistencial ....., para postular bajo la modalidad de vacante CAUTIVA al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2023, 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 Asistencial** ..... correspondiente.

Durante la distribución de plazas en caso de existir vacantes no cubiertas, se autoriza al postulante a adjudicar la vacante de **otras Redes Asistenciales distintas a la de origen**, según lo dispuesto por el artículo 6°, inciso 6.5 y 6.6, de las Disposiciones Complementarias para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2023, siempre y cuando sean compatibles con las necesidades de médicos especialistas de la Red Asistencial..... y Macrorregional .....

Cuando el Médico Residente haya culminado su especialización, garantiza su inserción laboral especializada en su Red de origen, adoptando acciones a través de la Oficina de Recursos Humanos de la Red Asistencial, **siempre y cuando haya cumplido con lo estipulado en la Resolución de Gerencia General N° 906-GG-EsSalud-2011.**

4. EsSalud, mediante la Resolución de Gerencia Central N° 772-GCGP-ESSALUD-2014, y su modificatoria Resolución de Gerencia Central N° 1747- GCGP- ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 01-GCGP-ESSALUD-2014, "Normas sobre Desplazamiento de Personal en 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, haciendo prevalecer lo estipulado en el artículo 18° y 36° de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico - SINAREME y su Reglamento respectivamente; así como, lo descrito en los artículos 15° y 16° del Reglamento de Residentado Médico del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 111-PE-ESSALUD-2005 y su modificatoria con la Resolución de Gerencia General N° 906, 336, 524-GGESSALUD-2011, 2012, 2013. En tanto no se contraponga con las disposiciones del SINAREME.

6. El residente se compromete a continuar prestando servicios a la Institución al término de su proceso de formación y retornar a su sede de origen por un periodo similar al de su formación, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 8 del artículo 55° del Reglamento de Capacitación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado con Resolución de Gerencia Central N° 951-GG-ESSALUD-2007 y su modificatoria con la Resolución de Gerencia General N° 906- GG-ESSALUD-2011; 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 hubiera lugar.

Siendo el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2023, en la ciudad de \_\_\_\_\_, firmamos el presente documento en tres (03) 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 (01) 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,  
Docencia e Investigación

\_\_\_\_\_  
Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Titular del Órgano Desconcentrado  
(Gerente / Director)

**Nota: \* En caso que el médico asistente interesado pertenezca a las Unidades Orgánicas de la Sede Central, suscribirán el presente documento: el Gerente de Línea, el Gerente Central o Jefe de la Oficina Central.**

**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.**