GOBIERNO DEL PARAGUAY | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formulario 2: ProfesionalesMédicos

(CIRCULAR DGRRHH N°**19/2017**_Requisitos de Contratación)

Elaborado: **18/05/2020;** Modificado**: 10/04/2026 Arancel de cada constancia: *40.000gs.***

Asunción, ...de.....de 202.....

Señora

Dra. CRISTINA RAQUEL CABALLERO GARCIA, Directora General
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción, Paraguay

Quien suscribe: _____, con Cédula de Identidad N° _____, solicita **CONSTANCIA/S**, según corresponda:

A. ☐MEDICOS QUE REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM, Y ESTAN OBLIGADOS A LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS

A. **CONSTANCIA DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM**: 1 2 3

☐ TRONCAL ☐ MSPYBS ☐ OTROS
☐ SUB-ESPECIALIDAD ☐ MSPYBS ☐ OTROS

Anexar:

☐ Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD vigente
☐ Fotocopia simple (legible) de REGISTRO PROFESIONAL vigente
☐ Fotocopia simple del Certificado de Culminación Residencia Médica, emitida por la Unidad Formadora
☐ Fotocopia simple (legible) de Títulos Obtenidos
☐ Comprobante de Pago. **No Reembolsable.**

B. ☐MEDICOS QUE REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM, PERO NO ESTAN OBLIGADOS A LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS

☐ TRONCAL ☐ MSPYBS ☐ OTROS ☐ CCP
☐ SUB-ESPECIALIDAD ☐ MSPYBS ☐ OTROS ☐ CCP

B.1. **CONSTANCIA DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM**:

Marcar la cantidad solicitada: 1 2 3

B.2. **CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS** 1 2 3

Marcar la cantidad solicitada:

Anexar:

☐ Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD vigente
☐ Fotocopia simple (legible) de REGISTRO PROFESIONAL vigente
☐ **Fotocopia simple del Certificado de Culminación de Residencia Médica, "emitida por la Unidad Formadora", especificando año de inicio y de culminación. Para la constancia de no estar obligado a la pasantía de sub especialidad debe presentar 1 copia de la constancia de la residencia troncal y 1 copia de la constancia de la residencia de la subespecialidad.**
☐ Fotocopia simple (legible) de Títulos Obtenidos
☐ Comprobante de Pago. **No Reembolsable.**

C. ☐MEDICOS QUE NO REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM

☐ TRONCAL ☐ MSPYBS ☐ OTROS
☐ SUB-ESPECIALIDAD ☐ MSPYBS ☐ OTROS

C.1. **CONSTANCIA DE NO ESTAR REGISTRADO EN LA BASE DE DATOS DE LA CONAREM** 1 2 3

C.2. **CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS** 1 2 3

Anexar:

☐ Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD vigente
☐ Fotocopia simple (legible) de REGISTRO PROFESIONAL vigente
☐ **Fotocopia simple del Certificado de Culminación de Residencia Médica, "emitida por la Unidad Formadora", especificando año de inicio y de culminación. Para la constancia de no estar obligado a la pasantía de sub especialidad debe presentar 1 copia de la constancia de la residencia troncal y 1 copia de la constancia de la residencia de la subespecialidad.**
☐ Fotocopia simple (legible) de Títulos Obtenidos
☐ Comprobante de Pago. **No Reembolsable.**

Observación:

El formulario puede ser remitido:

1. *Al correo: mesadeentradains@gmail.com o; De forma presencial, en el Instituto Nacional de Salud. En ambos casos, se deben anexar todos los requisitos documentales, para el proceso respectivo.*
2. *No serán procesadas solicitudes que no hayan sido abonadas previamente. Los pagos realizados son de exclusiva responsabilidad del solicitante y, en consecuencia, no son reembolsables.*
3. *Plazo mínimo de entrega de la/s constancia/s: 08 (ocho) días, a partir de la Mesa de Entrada.*
4. *El plazo máximo para retirar la/s constancia/s, será de 30 (treinta) días corridos, a ser contados a partir del ingreso de la solicitud por Mesa de Entrada del INS (SIMESE). Cumplido el plazo máximo de 30 (treinta) días corridos, se deberá volver a ingresar una nueva solicitud de constancia.*

Firma del solicitante: _____ **Teléfono/s Y Correo electrónico:** _____