



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**GESTIÓN SANITARIA EN EL MARCO DEL SERVICIO RURAL Y
URBANO MARGINAL DE SALUD**

PRESENTADA POR
MAURO RIVERA RAMÍREZ

ASESOR
PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJÍA

TESIS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN GESTIÓN EN
SALUD

LIMA – PERÚ
2017



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**GESTIÓN SANITARIA EN EL MARCO DEL SERVICIO RURAL Y
URBANO MARGINAL DE SALUD**

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN GESTIÓN EN SALUD

PRESENTADA POR

MAURO RIVERA RAMÍREZ

ASESOR

DR. PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJÍA

LIMA, PERÚ

2017

JURADO

Presidente: Frank Valentín Lizaraso Caparó, doctor en Medicina

Miembro: Julio Roberto Diéguez Grimaldo, doctor en Medicina

Miembro: José Gustavo Avilés Calderón, doctor en Medicina

A mis hijos, María Teresa, por su espíritu indomable y Juan Manuel, por la fuerza que siempre lo acompaña

A mi esposa, Rosario del Pilar, por ser el mejor ejemplo para nuestros hijos

AGRADECIMIENTOS

A Frank Lizaraso Caparó, por sus importantes consejos como autoridad universitaria.

A Javier Navarrete Mejía, por ser un buen amigo y mejor persona; además, de un gran salubrista.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases teóricas	6
1.3 Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
2.1 Formulación de la hipótesis	37
2.2 Variables y su operacionalización	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1 Tipo y diseño	39
3.2 Diseño muestral	39
3.3 Procedimientos de recolección de datos	42
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	42
3.5 Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACIÓN	75
ANEXOS	
1. Instrumentos de recolección de datos	
1.1 Instrumentos cuantitativos de recolección de datos	
1.2 Instrumentos cualitativos de recolección de datos	
2. Consentimiento informado	
3. Diagramación del proceso de investigación	
4. Modificaciones y/o adecuaciones de la Ley 32230	
5. Directiva de monitoreo, supervisión y evaluación del Programa de Servicio Rural Urbano Marginal –Serums–	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el criterio de las autoridades sanitarias y universitarias sobre la ley Serums así como las competencias del médico en la ejecución de este trabajo en aspectos de gestión y soluciones durante el proceso.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de diseño no experimental. La parte cuantitativa se enmarcó en los estudios descriptivos transversales; la cualitativa, en los de observación participativa; se utilizaron entrevistas a profundidad, sobre de la base de cinco objetivos, en las ciudades de Tingo María, Huánuco y Lima. En la primera etapa, se incluyeron a los médicos que realizaron el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums) en plaza remunerada entre el 2010-2015; la muestra se determinó en 365 unidades de análisis; en la segunda etapa, a 30 actores relevantes (15 autoridades universitarias, 11 sanitarias locales, tres regionales y una nacional).

Los resultados cuantitativos permitieron reconocer aspectos poco conocidos de las situaciones que enfrentan los médicos al realizar el Serums existiendo poca evidencia científica sobre esto. Cualitativamente las autoridades sanitarias informaron sobre debilidades de los profesionales en gestión y administración

Se concluyó que existen limitaciones en la función de gestor por parte del médico serumista y que es necesario que las autoridades sanitarias y académicas coordinen acciones para mejorar los resultados en el primer nivel de atención y esto, a su vez, afecte positivamente los indicadores sanitarios del país.

Palabras clave: Gestión sanitaria, formación médica, servicio rural.

ABSTRACT

This study aimed to assess health and university authorities' criteria concerning the Rural and Urban Marginal Health Care Service (SERUMS) law, as well as physicians' managerial and problem-solving skills when performing this service.

The research had a non-experimental, mixed approach design. The quantitative analysis focused on descriptive cross-sectional studies, and the qualitative analysis on observational participatory studies with in-depth interviews based on five objectives. The first stage of the study included physicians who performed paid SERUMS between 2010 and 2015, and the sample consisted of 365 units of analysis. The second stage included 30 outstanding participants (15 university authorities, 11 local health authorities, 3 regional health authorities, and 1 national health authority). The interviews were conducted in the cities of Tingo María, Huánuco and Lima.

The quantitative results allowed to recognize little-known aspects of the situations faced by physicians to perform the Serums, there is little scientific evidence about this. Qualitatively health authorities reported weaknesses in management and administration professionals

It was concluded that SERUMS physicians have managerial limitations, making it necessary that health and university authorities coordinate actions towards the improvement of primary health care outcomes, which will provide a positive impact in Peruvian health indices.

Keywords: Health management; education, medical; rural service (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El Congreso de la República estableció el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums) por Ley n.º 23330 de diciembre de 1981; este deberá ser realizado por los profesionales de las Ciencias de la Salud que obtuviesen su título profesional a partir de la vigencia de la ley en mención. ¹

El Serums se realiza como acción complementaria en la formación académica y para el cumplimiento de los planes sectoriales que el Ministerio de Salud organiza, para lo cual coordina sus funciones con los organismos públicos y privados que actúan en el sector salud. Antes de la vigencia de esta ley, los estudiantes que terminaban el internado, y próximos a titularse, debían cumplir con el Servicio Civil de Graduandos. ²

De acuerdo al artículo 4, este servicio tiene una duración máxima de un año y debe prestarse inmediatamente después de la titulación del profesional. Para el mejor cumplimiento de este, el Ministerio de Salud determina anualmente, de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, el número de vacantes para los egresados de los diferentes programas en Ciencias de la Salud, del mismo modo, el Consejo Nacional de Salud incrementa las vacantes con los recursos aportantes de las instituciones que lo integran; según la norma, los profesionales que no alcanzaran vacantes, convalidarían dicho servicio en un programa que, con tal

finalidad, establece el Ministerio de Salud con valor equivalente a la prestación del Serums. ^{1,2}

Con fecha del 11 de marzo de 2008, se publicó en el Sistema Peruano de Información Jurídica del Ministerio de Justicia las modificaciones al Reglamento de la Ley n.º 23330 en el Decreto Supremo n.º 007–2008–SA. El reglamento estipula que el Serums se realizaría en establecimientos de primer y segundo nivel de atención y las plazas remuneradas estarán ubicadas en distritos de extrema pobreza, muy pobres o pobres, según el mapa elaborado por el Programa Nacional Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes).²

La gestión en los establecimientos de salud –refiriéndonos a gestión de recursos humanos, medicamentos, insumos y material médico, gestión administrativa con órganos de líneas, etc. – son parte importante del buen funcionamiento del sistema, no servirá de mucho tener buenos profesionales para hacer frente a la enfermedad, si no se cuenta con los medicamentos o insumos suficientes.

Los profesionales médicos que desarrollan el Serums son, en la mayoría de los casos, los responsables de la gestión sanitaria del establecimiento en el cual desarrollarán el servicio, siempre ha existido dudas sobre las competencias de este joven profesional para efectuar, adecuadamente, las labores encomendadas por el Estado, entendiendo las labores administrativas y de gestión, no las

asistenciales que, sin duda, reciben sólida formación de sus universidades de origen.

La investigación pretende conocer esta realidad, es decir, saber de primera fuente las deficiencias de la gestión sanitaria en el marco del servicio rural urbano marginal; el entender el problema nos debiera permitir adoptar acciones administrativas, a nivel universidad y del propio sistema de salud, y de mejora; promoviendo una buena gestión del establecimiento por parte del responsable – llámese director o jefe– quien podría garantizar un desarrollo adecuado de las políticas públicas en materia de salud y, sin duda, una mejora en los indicadores de mortalidad y morbilidad sobre todo en las zonas de extrema pobreza del país.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

No existe evidencia científica publicada en torno al problema de estudio, sin embargo, se presenta información relacionada que será de utilidad en la discusión de los resultados.

El 2014 se realizó un estudio que evaluó la política pública del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums). El servicio es una actividad para el Estado peruano y es un requisito obligatorio para que el médico pueda optar a una especialidad médica, trabajar en el sector público o postular a becas en Perú. El estudio plantea aspectos discriminatorios de la norma, entre estos que es solo realizada por los profesionales de la salud; según los autores, es una norma inconstitucional que atenta contra el derecho a la educación y al trabajo. Los investigadores no evidenciaron fuente científica válida que permita conocer el impacto del Serums. No hay evidencia científica que sustente la utilidad y efectividad de este programa, sean indicadores de calidad o de mejora de indicadores sanitarios. Se concluye que se debe abolir su obligatoriedad y que el Estado deba replantear una estrategia política que ayude a atraer y retener a los profesionales de la salud en zonas vulnerables del Perú. ^{2, 5, 6}

En el 2011, se evaluó las condiciones bajo la cuales el médico desarrolla el Serums. La investigación refiere que se puede incrementar el riesgo de

enfermedades mentales bajo ciertas condiciones. El objetivo fue establecer la línea base en torno a la salud mental de los médicos en esta etapa; se evaluó la prevalencia de depresión y consumo de alcohol. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos para depresión y el Test para la Identificación de trastornos por uso de alcohol. En los 493 médicos evaluados, se determinó que un 26% de mujeres y 14,5% de hombres se encontraban deprimidos; 22% de mujeres y 26% de hombres manifestaron problemas con el consumo de alcohol.^{3, 5, 8}

El 2010, en Perú, se publica un estudio que describe las características y preferencias de los profesionales médicos que postularían al residentado. En la investigación participaron 416 médicos, a los cuales se les aplicó un cuestionario. La edad media de la población fue 27 años, el 52,6% provenía de universidades del interior del país, 42,5% se encontraba trabajando; del grupo de médicos que trabajaban, el 79,7% pertenecía al sector privado y el 79,2% se encontraba bajo la modalidad de locación de servicios. El 48,6% de los médicos desarrolló este servicio en establecimientos de nivel de atención I –Quintil I–; el 78,1% está en desacuerdo sobre la propuesta del Minsa de implementar tiempo de servicio obligatorio en regiones de quintil I y II.^{4, 18, 27}

1.2 Bases teóricas

En 1981, se promulga la Ley n.º 23330 y se norma un programa de servicio a la comunidad del primer y segundo nivel de atención; la norma es de obligatoriedad para los profesionales de la salud titulados, colegiados y hábiles para ejercer la profesión.

El Serums es el principal mecanismo del Estado peruano para dotar de profesionales a las zonas más vulnerables del país, especialmente quintil I y II, es de esperarse que esta estrategia reduzca las tasa de mortalidad y morbilidad y fortalezca la salud pública.

Entre las críticas más severas a la Ley, está la arbitrariedad de su obligatoriedad – solo a los profesionales de la salud–, ya que es un requisito exigido para contratar con el Estado bajo cualquier modalidad y en el caso de los profesionales médicos, también para la realización del residentado.^{5,6} La norma establece lugares precisos de atención médica orientados a los ambientes más necesitados, concordantes con las políticas gubernamentales.

La Ley Serums

El Congreso de la República del Perú ha promulgado la Ley siguiente: ¹

Artículo 1.º: Establézcase el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud que será prestado por los profesionales de la Ciencias de la Salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la presente Ley. La prestación del servicio constituye requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.

Artículo 2.º: La prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud se efectuará como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y planes sectoriales de salud.

Artículo 3.º: El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, el que lo organizará coordinando su funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el Sector Salud.

Artículo 4.º: El cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud tendrá la duración máxima de un año y se presentará inmediatamente después de la graduación del obligado. Para el mejor cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, el Ministerio de Salud determinará anualmente, de

acuerdo con su disponibilidad presupuestal, el número de vacantes para los egresados de los diferentes Programas de Ciencias de la Salud.

El Consejo Nacional de Salud puede aumentar las vacantes con los recursos que aporten las instituciones que lo integran.

Artículo 5.º: El Poder Ejecutivo reglamentará el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud creado por la presente Ley, previo informe del Consejo Nacional de la Salud y de la Comisión Nacional Interuniversitaria.

Artículo 6.º: Deróguense las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo 7.º: La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario Oficial "El Peruano"

Disposiciones transitorias

Primera: Los Profesionales de las Ciencias de la Salud que hubieran obtenido sus títulos antes de entrar en vigencia la presente Ley, sin haber realizado el Servicio Civil de Graduandos de Salud, habiendo estado obligados a ello, prestarán el Servicio Rural y Urbano Marginal con sujeción a las normas precedentes.

En tanto el Presupuesto de la República lo permita, darán cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, el Ministerio de Salud lo aplicará de acuerdo a sus disposiciones presupuestales.

Los profesionales que no alcancen vacantes convalidarán dicho servicio en un Programa que con tal finalidad establecerá el Ministerio de Salud con valor equivalente a la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Segunda: Para los graduandos que a la fecha de vigencia de la presente Ley hayan cumplido o estén cumpliendo el Servicio Civil de Graduandos de Salud, se tendrá por cumplida la obligación por quienes lo hayan hecho en forma satisfactoria.

Reglamento de la LEY N.º 23330, Serums

Decreto Supremo n.º 005-97-SA

Considerando

Que por Ley n.º 23330 establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums) para los profesionales de la ciencia de la salud que obtuvieran su título a partir de la vigencia de la citada Ley.

Que el Serums es un servicio en el que se encuentran comprendidos los profesionales de las ciencias de la salud, titulados y colegiados; destinados principalmente a brindar atención integral a la población más vulnerable y que residen en zonas de menor desarrollo del país, que en tal situación es

conveniente dictar las disposiciones reglamentarias que permitan y viabilicen la implementación de la Ley n.º 23330.

Que la Escuela Nacional de Salud Pública, organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, es el encargado de proponer, en coordinación con los órganos competentes del Sector Salud, la Política Nacional de Desarrollo del Potencial Humano en Salud, de conformidad con lo establecido en el Artículo 118, inciso 8 de la Constitución Política del Perú.

Decreta

Artículo 1.º: Apruébense el Reglamento de la Ley n.º 23330, cuyo texto consta de diecinueve capítulos, cincuenta y dos artículos, y cinco disposiciones finales, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.º: La Escuela Nacional de Salud Pública, Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, es la encargada de dirigir, coordinar y aplicar lo dispuesto por la Ley n.º 23330 y el presente Reglamento.

Artículo 3.º: Por Resolución Ministerial, se aprobarán las disposiciones complementarias y las modificaciones al presente Reglamento,

Artículo 4.º: Deróguese toda disposición que se oponga al presente Decreto Supremo.

Artículo 5.º: El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministerio de Salud.

Capítulo 1

De la naturaleza, finalidad y objetivo

Artículo 1.º: El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un Programa de Servicio a la Comunidad efectuado por los profesionales de la salud que hayan obtenido su título de acuerdo a lo establecido en la Ley n.º 23330.

Artículo 2.º: El Serums tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanos marginales del País, orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en establecimientos de salud del sector o equivalente en otras Instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud.

Artículo 3.º: El Serums tiene por objetivo brindar atención integral de la Salud a las poblaciones más vulnerables del país, las que serán seleccionadas por el Ministerio de Salud. El Serums será realizado por profesionales de la salud en los establecimientos de la salud del primer y segundo nivel del Sector.¹

Capítulo II

Disposiciones generales

Artículo 4.º: Cuando en el texto de este Reglamento se haga referencia a la Ley, se entenderá que se trata de la Ley n.º 23330.

Artículo 5.º: El Serums es requisito indispensable para

- a) Ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales;
- b) Ingresar a los Programas de Segunda Especialización a nivel nacional; y,
- c) Recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudio de perfeccionamiento en el país o en el extranjero.¹

Capítulo III

De los profesionales

Artículo 6.º: El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud -Serums- será realizado por los siguientes profesionales de la Salud: médicos –cirujanos, odontólogos, enfermeras, obstetrices, químico-farmacéuticos, nutricionistas, tecnólogos-médicos, asistentes sociales, biólogos, psicólogos, médicos-veterinarios e ingenieros sanitarios.

Artículo 7.º: Los profesionales deben desarrollar las funciones que le sean asignadas por la autoridad competente del establecimiento o dependencia de salud, donde vienen realizando el SERUMS, ya sea como apoyo a los servicios

regulares de salud o a las funciones administrativas que le hubieren encomendado para el mejoramiento de la calidad de atención. Así mismo, deberán desarrollar las siguientes actividades:

- a) Preventivo-promocionales en la comunidad;
- b) Asistenciales, recuperativas o administrativas;
- c) Educación para la salud;
- d) Capacitación continua y permanente;
- e) Investigación en servicio; y,
- f) Elaboración de un plan integral de salud local.¹

Capítulo IV

De la modalidad

Artículo 8.º: La modalidad para el desarrollo del SERUMS será mediante contrato, debiendo realizar el servicio preferentemente en establecimientos de salud ubicados en las categorías A y B, por ser de prioridad para el Sector de acuerdo a la categorización aprobada por Resolución Ministerial de Salud.

Artículo 9.º: Los profesionales que no alcancen a ocupar una plaza presupuestada pueden realizar sus servicios bajo la modalidad de "Serums Equivalente" (*Ad Honorem*) en una entidad pública o no pública previamente determinada por la autoridad competente, con el compromiso de la entidad donde

se brinde el servicio de proporcionar alimentación y movilidad local, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

Artículo 10.º: El Acuerdo de Partes, es otra modalidad del servicio, a establecerse mediante un convenio entre el Ministerio de Salud y las Instituciones no públicas, con el compromiso de estas últimas, de financiar el Serums de los profesionales que presten sus servicios por doce (12) meses en sus dependencias.

Los convenios son firmados por el Ministerio de Salud o funcionario con la autoridad delegada y por el representante responsable de la Institución solicitante de acuerdo a las disposiciones que se establecen en el Artículo 12.º del presente Reglamento.¹

Capítulo V

De los establecimientos de salud

Artículo 11.º: El Serums se realizará en establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención referidos, específicamente, a los Puestos y Centros de Salud así como los hospitales de apoyo del sector, ubicados en zonas rurales y urbano marginales de menor desarrollo del país.

Artículo 12.º: El Serums también podrá realizarse en instituciones no públicas con las características referidas en el Artículo 11.º. En tal caso el acuerdo de partes a que se refiere el Artículo 10.º del presente Reglamento es procedente solamente respecto a los establecimientos indicados en las categorías A y B.¹

Capítulo VI

De la organización

Artículo 13º: El Serums, para el desarrollo de sus actividades, contará con la siguiente organización:

- a) Comité Central;
- b) Comité Regional;
- c) Comité Subregional; y ,
- d) Comité Médico,

Artículo 14.º: El Comité Central está encargado de la conducción del desarrollo del proceso del Serums, haciendo uso óptimo de la información que reporte el profesional que preste el servicio para efectos de una planificación estratégica, Sectorial, Regional, Subregional y Local, que generen planes de intervención eficaces y oportunos.

Artículo 15.º: El Comité Central estará integrado por un representante del Ministerio de Salud (Escuela Nacional de Salud Pública), del Instituto Peruano de

Seguridad Social, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, designado por el titular de cada institución. La presidencia lo asumirá el representante del Ministerio de Salud.

Artículo 16.º: El Comité Central funcionará en la sede central del Ministerio de Salud.

Artículo 17.º: Son funciones del Comité Central las siguientes:

- a) Planificar de acuerdo a políticas prioritarias estatales y sectoriales, y de cada institución.
- b) Proponer políticas de capacitación e información dirigida al profesional.
- c) Autorizar el sorteo a Nivel Central, Regional y Subregional.
- d) Diseñar e implementar los instrumentos, materiales técnicos a aplicarse en cada Comité Regional o Comité Subregional, los que deben apoyar con el financiamiento respectivo.
- e) Crear un banco de datos en la sede central a fin de elaborar los planes que sean necesarios.
- f) Identificar, recopilar y consolidar las plazas de entidades públicas, y no públicas, presupuestadas o no.
- g) Distribuir, técnica y equitativamente, los profesionales que van a realizar el servicio.
- h) Buscar el financiamiento de las plazas a ofertar.
- i) Mantener una coordinación interinstitucional permanente.

- j) Apoyar la investigación en servicio y,
- k) Supervisar y evaluar el Serums.

Artículo 18.º: Los Comités Regionales y los Comités Subregionales de Salud, están encargados de la conducción del Serums, en su nivel correspondiente. Los Comités Regionales y los Comités Subregionales, estarán conformados de manera similar al Comité Central.

Artículo 19.º: Las funciones a realizar por cada Comité Regional Comité Subregional son las siguientes:

- a) Definir y ejecutar las políticas de capacitación e información dirigidas a los serumistas, durante todo el período de cumplimiento del servicio;
- b) Elaborar cuadros de distribución de plazas remuneradas de entidades públicas y no públicas para ser elevadas al nivel superior;
- c) Recopilar y elaborar el cuadro de plazas equivalentes correspondientes a entidades públicas y no públicas, para remitir el consolidado al Comité Regional respectivo y este, a su vez, al Comité Central.
- d) Financiar las plazas a ofertar en el ámbito de su competencia y gestionar los montos a pagar por gastos de instalación.
- e) Financiar la implementación de instrumentos y materiales técnicos requeridos por los profesionales.
- f) Crear el banco de datos para la elaboración de los planes respectivos.
- g) Mantener coordinación interinstitucional permanente;

- h) Monitorear la ejecución de las funciones de los profesionales, enviando un informe trimestral al Comité Central;
- i) Optimizar el Serums para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios; y,
- j) Coordinar con cada uno de sus componentes con el fin de proponer la recategorización de los establecimientos de salud en su ámbito.

Artículo 20.º: El Comité Médico estará integrado por un médico cirujano, designado por cada una de las Instituciones que conforman el Comité Central, Regional y Subregional, respectivamente. El Presidente es elegido entre sus miembros. Funcionará a nivel Regional y Subregional.

Artículo 21.º: El Comité Médico tienen la responsabilidad de visar el certificado médico de todos los inscritos, así como de evaluar y certificar el estado de salud de aquellos que tengan alguna discapacidad, embarazo u otro impedimento.¹

Capítulo VII

De las vacantes

Artículo 22.º: El Comité Central consolidará el cuadro de distribución de plazas a sortearse, a nivel nacional, por establecimientos de salud que oferten el Serums en las diferentes Regiones y Subregiones de salud e instituciones del Sector.

Capítulo VIII

De los requisitos del postulante

Artículo 23.º: Los requisitos para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal son los siguientes:

- a) Ser profesional de la Salud, titulado, colegiado y registrado en la Oficina Ejecutiva de Personal del Ministerio de Salud o en la oficina similar de la Región de Salud o Subregión de Salud correspondiente;
- b) Acreditar, mediante certificado expedido por una Institución de Salud del Estado, de gozar de buena salud física y mental. El Certificado será visado por el Comité Médico;
- c) Las postulantes inscritas en estado de embarazo y madres con hijos menores de un año, tendrán derecho a una plaza remunerada;
- d) Los postulantes inscritos con alguna discapacidad, serán ubicados según evaluación efectuada por el Comité Médico;
- e) Para los postulantes estipulados en los incisos c) y d) se realizará un sorteo previo al general. Otorgando hasta el 20 % de las plazas asignadas por cada Institución del Sector, según las características en cada caso; y,
- f) Los profesionales titulados en el extranjero deben presentar el título revalidado; acreditar colegiatura del Colegio Profesional respectivo, Resolución de la Comisión de Coordinación Interuniversitaria de la Asamblea Nacional de Rectores, estar registrado en la Oficina Ejecutiva de Personal del Ministerio de Salud, Región de Salud o Subregión de Salud correspondiente.¹

Capítulo IX

De las inscripciones

Artículo 24.º: Los postulantes se inscribirán en la Subregión de su Centro de Estudios e indican la Institución de su preferencia -Minsa, IPSS, Sanidades de las FF. AA., PNP y Sector No Público- , y que estén acorde a las necesidades sanitarias del país. Aquellos procedentes de los Centros de Estudios del departamento de Lima, se inscribirán en la sede central, indicando la Región, sanidades FF. AA., PNP- o subregión de Salud – Minsa- o departamento -IPSS- consideradas en el sorteo del Comité Central.

Artículo 25.º: El postulante, al momento de la inscripción, presentará la siguiente documentación: Solicitud dirigida al Presidente del Comité Central, Regional o Subregional de Salud, según corresponda;

- a) Copia del Título profesional autenticada por el fedatario del Ministerio de Salud, de la Región o Subregión de Salud, según corresponda;
- b) Copia de la Colegiatura autentica por el fedatario del Ministerio de Salud, de la Región o Subregión de Salud, según sea el caso,; o constancia de trámite original;
- c) Certificado Médico de salud física y mental, visado por el Comité Médico;
- d) Declaración Jurada de no haber realizado el Serums; y,
- e) Constancia del Colegio Profesional respectivo para el ejercicio de la profesión.¹

Capítulo X

Del sorteo

Artículo 26.º: El Comité Central, con el fin de autorizar el acto de sorteo a nivel Regional o Subregional, realizará las siguientes acciones:

- a) Establecer los requerimientos de profesionales del Serums de cada Región o Subregión de Salud, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de las plazas a sortearse;
- b) Analizar estos requerimientos a través de los datos remitidos por los Comités Regionales;
- c) Cada Comité Subregional debe consolidar las plazas ofertadas por las Instituciones reconocidas en su ámbito, remitiéndolo al Comité Regional respectivo, para su envío al Comité Central;
- d) Asignar a cada Comité Regional o Subregional un número de plazas presupuestadas de acuerdo a sus requerimientos y financiamientos respectivo;
- e) Establecer un cronograma anual con dos fechas de sorteo (marzo y setiembre), para cada una de las profesiones de salud; y,
- f) Realizar en forma simultánea los sorteos en todas las Regiones y Subregiones consideradas sedes de sorteo. El cronograma es elaborado por el Comité Central en coordinación con los Comités Regionales y los Comités Subregionales. No se autoriza sorteos complementarios, salvo lo expuesto en el inciso e) del Artículo 29.

Artículo 27.º: Cada Comité Regional o Subregional a efectos de proceder al acto de sorteo realizará las siguientes acciones:

- a) inscribir a los profesionales de la Salud, procedentes de los Centros de Estudio de su ámbito de competencia, asignando un número a la solicitud del inscrito que servirá para el acto de sorteo; y,
- b) Desarrollar los sorteos con presencia del Notario Público, de acuerdo a las plazas presupuestadas por cada establecimiento de Salud, previa coordinación con el Comité Central.

Artículo 28.º: Son instrumentos del sorteo:

- a) Relación nominal de los participantes de acuerdo al número de inscripción y por centro de estudios de origen;
- b) Señalar Institución (Minsa, IPSS, Sanidades FF. AA., PNP y Sector Privado) de preferencia, donde prestar servicios; y,
- c) Relación de vacantes por establecimiento de salud de Regiones y Subregiones de Salud e instituciones del Sector; que se publicará un mes antes del sorteo.

Artículo 29.º: Son procedimientos del acto de sorteo:

- a) Verificación pública de los instrumentos del sorteo;

- b) Un representante elegido por el Comité, en el acto del sorteo, extraerá del ánfora una ficha, se hará el anuncio respectivo, quedando automáticamente asignada la plaza ofertada;
- c) Solo entrarán al sorteo las plazas presupuestadas;
- d) Los Comités Regionales o Comités Subregionales en los que las plazas ofertas no hubieren sido cubiertas, durante el acto del sorteo, deberán comunicar al Comité Central, dentro de las veinticuatro (24) horas de realizado el sorteo; y,
- e) El Comité Central es el responsable de efectuar inmediatamente otro sorteo, entre las Regiones de Salud y las Subregiones de Salud, previamente determinadas, de acuerdo a prioridades, con el fin de cubrir el total de plazas ofertadas.

Artículo 30.º: Concluido el acto de sorteo se realizarán las siguientes acciones:

- a) El Comité Subregional elaborará la correspondiente acta, firmada por el Notario Público y cada uno de los miembros del Comité Subregional respectivo, remitiéndola al Comité Regional que corresponda dentro de las setenta y dos (72) horas de culminado el sorteo; y,
- b) El Comité Regional enviará el consolidado al Comité Central, dentro de las veinticuatro horas de recibido los resultados de los Comités Subregionales, adjuntando la relación de vacantes ofertadas por establecimientos e instituciones y la relación nominal de inscritos por profesión.

Artículo 31.º: El Comité Central, los Comités Regionales y los Comités Subregionales, entregarán una constancia al profesional que ha sido favorecido con el sorteo, en la cual debe constar la ocupación de la vacante con los siguientes datos: fecha, región, subregión, institución, centro de estudios, condición contractual, establecimiento, distrito, provincia, fecha de inicio y término del servicio.¹

Capítulo XI

De los contratados

Artículo 32.º: El tiempo de duración del contrato del Serums es de doce (12) meses calendario. El profesional realizará sus actividades durante treinta y ocho (38) horas semanales y no está obligado a realizar guardia durante su servicio.

Artículo 33.º: Para la contratación de plazas presupuestadas, el postulante presentará la siguiente documentación:

- a) Solicitud dirigida al Presidente del Comité Central, Comité Regional o Comité Subregional correspondiente;
- b) Constancia de ocupación de plaza;
- c) Copia del Título Profesional autenticado por fedatario;
- d) Copia de la Colegiatura autenticada por fedatario;
- e) Certificado de Salud visado por el Comité Médico;
- f) Fotocopia de Libreta Electoral (sic) autenticada por fedatario: y,
- g) Dos fotos tamaño carné, fondo blanco.

Artículo 34.º: Los profesionales contratados para efectuar el Serums percibirán una remuneración mensual establecida por Resolución de la autoridad competente correspondiente al primer nivel de su línea de carrera profesional.¹

Capítulo XII

De la capacitación

Artículo 35.º: Los Comités Regionales y los Comités Subregionales desarrollarán un programa de capacitación con el fin de integrar al profesional a su servicio, preparándolo para realizar un trabajo interdisciplinario de calidad.

Este curso debe comprender las áreas de Salud Pública, Gestión de Servicio, Tecnología Educativa, Estadísticas Vitales y Programación Local en Salud. Esta capacitación se debe realizar como actividad previa al inicio del servicio.

Artículo 36.º: Cada Institución del sector, según corresponda, desarrollará programas de actualización y capacitación permanente, dirigidas a los serumistas, en áreas señaladas en el Artículo 35.º.

Artículo 37.º: Las Instituciones del sector, según corresponda, ejecutarán convenios con Instituciones para capacitación del personal.¹

Capítulo XIII

De la instalación del serumista

Artículo 38.º: El profesional, una vez que hubiera recibido la constancia de ocupación de plaza, tiene derecho a percibir el importe de gastos de instalación equivalente al cincuenta por ciento (50%) de su haber mensual, por única vez, más el valor del pasaje de ida y vuelta. Dichas asignaciones serán abonadas por las instituciones del Sector según corresponda y de acuerdo a sus características. El inicio del servicio del Serums será el 1 de abril, para el primer sorteo; y el 1 de octubre para el segundo.¹

Capítulo XIV

Del servicio

Artículo 39.º: Los profesionales que hubieren ocupado una plaza de Serums, estarán a disposición de las instituciones respectivas. La autoridad competente del establecimiento de salud o institución que tiene delegada dicha acción le asignará las funciones concordantes con los objetivos del Serums.

Artículo 40.º: Se procurará el fortalecimiento del servicio en aquellos establecimientos de salud que reciban serumistas.¹

Capítulo XV

Del informe final

Artículo 41.º: El profesional elaborará un informe final anual, en original y cuatro copias, en función a la investigación requerida por el Comité Central, Comité Regional o Comité Subregional, según corresponda, con el fin de incrementar al banco de datos a nivel central, regional, subregional y local.

El original será presentado al Comité Central, una copia para la Región de Salud, otra para la Subregión y la tercera para la institución formadora del profesional y la última para el establecimiento de salud donde prestó su servicio.¹

Capítulo XVI

Del término del servicio y certificación

Artículo 42.º: Al finalizar el servicio, mediante Resolución Directoral de la autoridad competente, se dará por culminado el servicio prestado por el profesional, previo informe favorable -del Presidente del Comité Central, del Comité Regional o del Comité Subregional, según corresponda al ámbito donde realizó el servicio-.

La resolución incluirá: sede y fecha de sorteo, número de constancia, fecha de inicio y término de servicio, institución, centro de estudios, establecimiento de salud donde prestó el servicio y modalidad del servicio,

El jefe del Establecimiento de Salud donde realizó su servicio profesional le otorgará una certificación de no adeudar ningún bien al establecimiento en mención, requisito indispensable para la entrega de la Resolución Directoral del término.¹

Capítulo XVII

De la supervisión y evaluación

Artículo 43.º: Las funciones desarrolladas por el profesional serán evaluadas mensualmente en base a los reportes y otros medios que la Región o Subregión de Salud considere conveniente.

Artículo 44.º: Los Comités Regionales y los Comités Subregionales durante el proceso de supervisión y evaluación realizarán las siguientes actividades:

- a) Monitorear, recoger y consolidar, en forma sistemática la información que se precisa para el reforzamiento del banco de datos en sus diferentes niveles, según los formatos elaborados por el Comité Central para lo cual serán adecuadamente instruidos todos los profesionales, sin excepción;
- b) Preparar un informe consolidado de los monitoreos efectuados en relación a las actividades realizadas por los profesionales remitiendo copia al Comité Central, con las opiniones y sugerencias respectivas;
- c) Efectuar, en forma conjunta con la universidad local, la supervisión del profesional, como un proceso de enseñanza y aprendizaje, dando las

orientaciones y asesoramientos respectivos para el debido cumplimiento de los objetivos;

- d) Determinar un número de supervisiones de acuerdo a la realidad Subregional de Salud. Para la ejecución de estas supervisiones permanentes, el Comité Regional o Comité Subregional, buscará el respectivo financiamiento;
- e) Coordinar estrechamente con el Comité Central y en conjunto realizar las evaluaciones, tomando como base los resultados del monitoreo y supervisión a nivel Regional y Subregional, velando por el cumplimiento de la Ley. ¹

Capítulo XVIII

De las bonificaciones

Artículo 45.º: La bonificación es un beneficio que se otorga al profesional, por haber prestados servicios en zona de frontera o de menor desarrollo del país, de acuerdo a una categorización de los establecimientos de salud que se apruebe por Resolución Ministerial de Salud para este fin.

Artículo 46.º: La Bonificación significará el otorgamiento de un puntaje extra al profesional, que se adicionará al puntaje obtenido en los concursos para ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público. Asimismo, permitirá contar con un puntaje adicional para el ingreso a Programas de Segunda Especialización.

Esta bonificación se otorgará a los profesionales que hubieren realizado el Serums bajo la modalidad de remunerado o equivalente.

Artículo 47.º: En todos los casos la bonificación se determinará en base a una escala centesimal, sobre el porcentaje total obtenido de los factores de calificación, dados en el proceso de la respectiva postulación.

Para tal efecto, se otorgará una bonificación adicional al puntaje total obtenido a los profesionales que hubieran realizado el Serums en establecimientos ubicados en la Categoría “A” en un quince por ciento (15%); para los establecimientos ubicados en la Categoría “B” en un diez por ciento (10%); para los establecimientos ubicados en la Categoría “C” en un cinco por ciento (5%) y para los establecimientos ubicados en la Categoría “D” cero por ciento (0%), de conformidad a la categorización que se apruebe por Resolución Ministerial de Salud.

Artículo 48.º: En caso de postular a los Programas de Admisión al Residentado Médico, el puntaje de la bonificación solo será adicionado al puntaje obtenido con respecto al Currículum Vitae, en puntos y no en porcentajes. Se otorgará una bonificación adicional al puntaje obtenido por Currículum Vitae a los profesionales médicos que hubieran realizado el Serums en establecimientos ubicados en la categoría A, en quince (15) puntos; para los establecimientos ubicados en la

Categoría B, en diez (10) puntos, para los establecimientos ubicados en la Categoría C, en cinco (5) puntos y para los establecimientos ubicados en la Categoría D, en cero (0) puntos, en conformidad a la categorización de establecimientos de salud que se apruebe por Resolución Ministerial de Salud para este fin.

Artículo 49.º: Se otorgará una bonificación equivalente al puntaje total obtenido en la Categoría A, a los profesionales itinerantes del Área Rural, que hubieren realizado el Serums en las Fuerzas Armadas o en la Policía Nacional del Perú. Dicha bonificación será del quince por ciento (15%) para ingresar a laborar en el Servicio Civil de la Administración Pública y de quince (15) puntos al Currículum Vitae para ingresar al Programa de Admisión de Residentado Médico.

Artículo 50.º: Los profesionales que hubieren realizado el Serums Equivalente en establecimientos de salud ubicados en las Categorías A, B y C se les otorgará la bonificación señalada en los Artículos 47.º 48.º y 49.º.¹

Capítulo XIX

De los omisos

Artículo 51.º: Son considerados omisos al Serums los profesionales de la Salud siguientes:

- a) Aquellos que habiendo obtenido una vacante no recaben su constancia dentro de los diez días calendario;

- b) Los que no se presentan a iniciar el servicio dentro de los siete (7) días después de entregada la constancia y no justifiquen su postergación; y,
- c) Aquellos profesionales que injustificada y frecuentemente se ausenten del servicio.

Artículo 52.º: Los omisos pueden recuperar el derecho de realizar el Serums, en caso debidamente justificado, presentando una solicitud.¹

Disposiciones finales

Primera: En caso de emergencia nacional (epidemia o catástrofes), el Ministerio de Salud podrá convocar a los profesionales serumistas en servicio para que presten actividades de apoyo.

Segunda: Las permutas se podrán realizar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al sorteo.

Tercera: Quienes acrediten plenamente causa justificada para no continuar con el Serums en la modalidad de contratado, podrán culminarlo como *Ad Honorem*, en forma posterior.

Cuarta: Solo los profesionales que no obtuvieron una plaza rentada en el sorteo, podrán optar por la modalidad Serums Equivalente *-Ad Honorem-*, que será

cumplida en su horario de dieciocho (18) horas semanales, tres (3) veces a la semana y durante doce (12) meses. El Serums Equivalente se podrá realizar en cualquier establecimiento de salud del sector y en instituciones públicas y no públicas que oferten plaza presupuestadas Serums

Quinta: En los Centros y Puestos de Salud ubicados exclusivamente en zonas de frontera o de muy difícil acceso, donde no existan plazas remuneradas de Serums, se puede realizar este servicio en las plazas del Programa Salud Básica para todos, bajo la modalidad de Serums Equivalente Remunerado, con el compromiso.¹

El médico Serums

La filosofía del trabajo médico siempre es admirada porque se trata de una prestación de servicio en favor de las personas, adquiere mayor envergadura cuando la actividad se realiza en ambientes deprimidos social, económica y culturalmente; los médicos recién egresados, titulados y colegiados obtienen una primera experiencia profesional en los diferentes ámbitos geográficos del Perú, aplicando sus conocimientos en la población objetivo, representando al estado peruano de acuerdo con la Ley General de Salud n.º 26842 que a la letra dice: “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”, o sea, “La protección de la salud

es de interés público” y, por este motivo, el Estado –como responsable directo– está en la obligación de regularla, vigilarla y promoverla.⁵

Es importante considerar estos conceptos porque lo ideal debería ser que se cumplan para que la prestación del servicio oriente los objetivos en favor de la población, sin olvidar que quien lo ejecuta debe gozar también de las mínimas condiciones para realizarla; los serumistas encuentran realidades frustrantes no necesariamente por las dificultades geográficas de nuestro país, sino también por carencias en infraestructura, logística e insumos para el ejercicio profesional, además de la creciente inseguridad en transporte, acoso y maltratos por parte de rondas campesinas, dramáticas violaciones, accidentes y muertes de profesionales médicos en el cumplimiento de su deber. Lo más grave es que esto no es noticia que se divulga por quienes deberían responder frente a los hechos referidos que son de interés público. Por este motivo, empleando la base de datos del Colegio Médico del Perú, el reporte de Seguros MAPFRE para el registro de muertes de los profesionales médicos a nivel nacional y la Oficina de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, se obtuvieron algunos resultados como los siguientes: En el periodo 2006–2009 se produjeron diez muertes de serumistas, cuyas edades oscilaron entre 24 y 33 años, correspondiendo en proporción y sexo cinco varones y cinco mujeres, la mayoría de ellos colegiados en el Consejo Regional III –Lima– y procedentes de universidades de la capital (7 de los 10 fallecidos); la causa predominante de muerte fue por accidentes de tránsito (7/10), seguido de suicidio (2/10) y asfixia por ahogamiento (1/10). Estudios realizados en

el mundo revelan que la mortalidad de los médicos obedece a la longevidad con enfermedades crónicas de predominio cardiovascular y solo en Malawi –África– se reporta una muerte por accidente de tránsito en un periodo de cinco años, luego de egresar.^{6, 8,12}

El trabajo profesional en salud es complejo y más aún cuando se realiza en comunidades alejadas, en donde un médico joven no tiene todas las condiciones exigidas para realizar el acto médico. A la evaluación realizada debe anexarse la problemática de comunicación entre centros de salud y/o entre centros y sus bases. En los últimos años se ha mejoró esta situación, pero los lugares más distantes no solo presentan esta dificultad, sino también otros como el abastecimiento de agua potable, alcantarillado, saneamiento ambiental y hallazgos de desnutrición crónica en niños y ancianos, etc.⁸

Es urgente establecer mejores posibilidades de comunicación y concientización de la población para articular más adecuadamente las normas del Estado con respecto a la población, a fin de conseguir las metas que beneficien a la comunidad y aseguren la integridad de los profesionales de salud.

1.3 Definición de términos básicos

Serums: Servicio rural urbano marginal de salud definido por la Ley n.º 23330. ^{1,7}

Médico: Profesional que práctica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

Pobreza extrema: Se refiere al estado más bajo de la pobreza y que incluye a toda persona que no alcanza a cubrir el costo mínimo de alimentos en determinado tiempo.⁸

Pobreza: Se refiere a la escasez o carencia de lo necesario para vivir.⁸

Gestión en salud: Técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud. ⁹

Autoridades sanitarias: Son los responsables de la política pública en materia de salud. ¹⁰⁻¹²

Autoridades educativas: Responsables de la política académica en instituciones de educación superior.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

No fue necesaria la formulación de hipótesis, dada la naturaleza de la investigación.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala	Medio verificación
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a determinada fecha.	Cuantitativa	0-99	De Razón	Cuestionario
Sexo	Característica biológica que diferencia las especies.	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal	Cuestionario
Región natural	Región natural del territorio peruano.	Cualitativa	Costa Sierra Selva	Nominal	Cuestionario

Zona geográfica	Zona territorial delimitada por características de desarrollo.	Cualitativa	Urbano Rural	Nominal	Cuestionario
Complejidad EE.SS	Categoría según Ministerio de salud.	Cualitativa	I-1 I-2 I-3 I-4 II-1 Micro red de salud Red de Salud Sanidad FF.AA	Nominal	Cuestionario
Universidad origen	Centro de estudio de educación superior donde terminó el pregrado.	Cualitativa	UNMSM USMP UNFV Etc.	Nominal	Cuestionario
Positivo SERUMS	Aspectos que consideran rescatables o positivos durante el desarrollo del Serums.	Cualitativo			Cuestionario
Negativo SERUMS	Aspectos que consideran negativos durante el desarrollo del Serums.	Cualitativo			Cuestionario

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

Enfoque cuantitativo

Investigación de enfoque mixto. Diseño no experimental, de tipo observacional (no se manipularon las variables), descriptiva (se estimaron parámetros generales de una sola variable), transversal (se midió en un solo momento, se hizo un corte en un periodo determinado) y prospectiva (la data fue recogida como fuente primaria, por parte del investigador).

Enfoque cualitativo

Investigación observacional participativa, utilizó la metodología de las entrevistas a profundidad.

3.2 Diseño muestral

Etapas cuantitativa

Población

Médicos que realizaron el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums) en plaza remunerada entre el 2010-2015.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la fórmula correspondiente a una proporción poblacional, considerando una muestra aleatoria simple:

$$n = N \cdot z^2 \cdot p \cdot q / [e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q]$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

p = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentre insatisfechos.

q = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentren satisfechos
(1- p).

e = Error de muestreo aceptable (error estándar) de 0,05

z = Valor de “z” para el intervalo de confianza 95% (igual 1,96).

N = Población

Para aplicar la fórmula tenemos:

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p$$

$$e = 0.05$$

$$z = 1.96$$

N = 6300 médicos Serums remunerados

Ejecutando la operación:

N = 362 médicos

Muestreo o selección de la muestra

Los entrevistados fueron seleccionados por un muestreo aleatorio. Se creó una entrevista virtual con las variables de estudio, se hizo la invitación correspondiente para el llenado y remisión de la información. Se obtuvieron 365 encuestas contestadas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Médicos de ambos sexos

Participación voluntaria

Criterios de exclusión

Médicos que remitieron la encuesta incompleta

Etapa cualitativa

Explorar la percepción de las autoridades académicas/universitarias y autoridades sanitarias nacionales/regionales/locales sobre la realidad del Serums en el país, con enfoque sobre la gestión sanitaria que realiza el médico, se incluyó en el estudio: 15 autoridades universitarias, 11 autoridades sanitarias locales, 3 autoridades sanitarias regionales, 1 autoridad sanitaria nacional; las entrevistas se realizaron en las ciudades de Tingo María, Huánuco y Lima

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Los instrumentos para el recojo de información han sido elaborados con el apoyo del Centro de Investigación de Salud Pública del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana -USMP-. El recojo de información estuvo a cargo del investigador principal.

Etapa cuantitativa

Se contó con los siguientes instrumentos:

Encuesta a médicos exserumistas (ver anexo 1): Se formularon preguntas de orden sociodemográfico y sobre lo más relevante en el desarrollo del Serums y las principales dificultades.

Etapa cualitativa

El desarrollo de las entrevistas se realizó posterior a las encuestas de médicos exserumistas, era vital conocer los aspectos sobre los cuales se harían las preguntas en la entrevista a profundidad (Ver anexos 2,3).

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Etapa cuantitativa

Las encuestas fueron procesadas bajo los siguientes considerandos:

Terminada de aplicar la encuesta se realizó el control de calidad, paso previo a la digitación.

Los cuestionarios con errores o incompletos no fueron incluidas en la base de datos final.

La digitación de las encuestas se realizó con el uso de la herramienta informática Excel 2010 y el software SPSS v. 23. El análisis de los datos es expresado en porcentajes.

Etapas cualitativas

Posterior a las entrevistas a profundidad se realizó la transcripción usando el software *Dragon NaturallySpeaking* 12.0; los pasos que se siguieron para el análisis de contenido de las entrevistas a profundidad fueron los siguientes:

Segmentación de la información según criterios del investigador y objetivos del estudio.

Creación de las categorías de análisis, partiendo de las que conformaron las dimensiones relevantes para el estudio.

Codificación de los datos.

Recodificación de datos que permita detectar nuevas categorías emergentes de los discursos/entrevistas.

El procesamiento se apoyó en el uso de los softwares *Ethnograph* v. 5.08 y *MACTOR*. El análisis fue desarrollado con la colaboración del Centro de

Investigación de Salud Pública del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana –USMP–.

3.5 Aspectos éticos

A los participantes de las entrevistas se les explicó a profundidad las razones y motivos del estudio, en forma oral y escrita; se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y solo luego de su aprobación para participar, firmando el consentimiento informado respectivo (ver anexo 4), se les hizo partícipe de la entrevista.

La presente investigación no contraviene las normas de buenas prácticas de investigación contenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Etapa cuantitativa

Tabla 1. Distribución de los médicos exserumistas, según edad, al momento del Serums –Perú– 2017

Edad (años)	Frecuencia	%
23	12	3,3%
24	65	17,8%
25	121	33,2%
26	54	14,8%
27	18	4,9%
28	49	13,4%
29	18	4,9%
30	5	1,4%
31	5	1,4%
33	13	3,6%
35	5	1,4%
Total	365	100

El 54,3% (198/365) de los médicos tenían 25 o menos años de edad cuando realizaron el Serums.

Tabla 2. Distribución de los médicos ex serumistas según sexo, al momento del Serums –Perú– 2017

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	201	55,1%
Masculino	164	44,9%
Total	365	100

El 55,1% (201/365) de los médicos exserumistas son de sexo femenino.

Tabla 3. Distribución de los médicos ex serumistas según edad/sexo, al momento del Serums –Perú– 2017

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	%
	o	%	o	%		
23	12	6,0%	0	0	12	3,3%
24	48	23,9%	17	10,4%	65	17,8%
25	72	35,8%	49	29,9%	121	33,2%
26	29	14,4%	25	15,2%	54	14,8%
27	5	2,5%	13	7,9%	18	4,9%
28	23	11,4%	26	15,9%	49	13,4%
29	12	6,0%	6	3,7%	18	4,9%
30	0	0	5	3,0%	5	1,4%
31	0	0	5	3,0%	5	1,4%
33	0	0	13	7,9%	13	3,6%
35	0	0	5	3,0%	5	1,4%
Total	201	100	164	100	365	100

Las médicas tuvieron como edad máxima 29 años; los médicos, 35 al momento del Serums.

Tabla 4. Distribución de los médicos exserumistas según sexo/estado civil, al momento del Serums –Perú– 2017

Sexo	Estado civil						Total	%
	Casado	%	Conviviente	%	Soltero	%		
Femenino	7	33,3%	0	0,0%	194	58,6%	201	55,1%
Masculino	14	66,7%	13	100,0%	137	41,4%	164	44,9%
Total	21	100	13	100	331	100	365	100

El 58,6% (194/331) de los solteros eras mujeres; el 66,7% (14/21) de los casados, hombres, al momento del Serums.

Tabla 5. Distribución de los médicos exserumistas según lugar, al momento del Serums –Perú– 2017

Serums realizado en	Frecuencia	%
Costa	74	20,3%
Selva	133	36,4%
Sierra	158	43,3%
Total	365	100

El 43,3% (158/365) de los médicos encuestados hicieron el Serums en la sierra.

Tabla 6. Distribución de los médicos ex serumistas según lugar según Serums/sexo –Perú– 2017

Sexo	SERUMS realizado en						Total	%
	Costa	%	Selva	%	Sierra	%		
Femenino	44	59,5%	46	34,6%	111	70,3%	201	55,1%
Masculino	30	40,5%	87	65,4%	47	29,7%	164	44,9%
Total	74	100	133	100	158	100	365	100

El 65,4% (87/133) de los médicos que realizaron Serums en la selva son de sexo masculino; el 70,3% (111/158) de los médicos que realizaron en la sierra, de sexo femenino.

Tabla 7. Distribución de los médicos exserumistas según lugar Serums/zona geográfica –Perú– 2017

Zona Geográfica	SERUMS realizado en						Total	%
	Costa	%	Selva	%	Sierra	%		
Rural	52	70,3%	130	97,7%	153	96,8%	335	91,8%
Urbana	22	29,7%	3	2,3%	5	3,2%	30	8,2%
Total	74	100	133	100	158	100	365	100

El 97,7% (130/133) de los médicos que realizaron Serums en sierra y el 96,8% (153/158), en la selva lo hicieron en zona rural.

Tabla 8. Distribución de los médicos exserumistas según lugar complejidad del establecimiento de salud –Perú– 2017

Complejidad del EE.SS	Zona Geográfica				Total	%
	Rural	%	Urbana	%		
EE.SS I-1 / I-2	236	70,5%	15	50,0%	251	68,8%
EE.SS I-3	79	23,6%	14	46,7%	93	25,5%
EE.SS I-4	7	2,1%	0	0	7	1,9%
EE.SS II-1	7	2,1%	0	0	7	1,9%
Micro red de salud	6	1,8%	0	0	6	1,6%
Sanidad Naval	0	0	1	3,3%	1	0,3%
Total	335	100	30	100	365	100

El 94,3% de los médicos desarrollaron el Serums en establecimiento I-1 o I-2 o I-3.

Tabla 9. Distribución de los médicos exserumistas según universidad de formación pregrado –Perú– 2017

Universidad (pregrado)	Frecuencia	%
Estudios en Argentina	5	1,4%
Universidad San Juan Bautista	25	6,8%
Universidad Católica de Santa María	12	3,3%
Universidad César Vallejo	11	3,0%
Universidad de San Martín de Porres	164	44,9%
Universidad Nacional Federico Villarreal	9	2,5%
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	18	4,9%
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	17	4,7%
Universidad Cayetano Heredia	19	5,2%
Universidad Privada Antenor Orrego	12	3,3%
Universidad Ricardo Palma	8	2,2%
Universidad San Pedro de Chimbote	12	3,3%
Universidad Científica del Sur	6	1,6%
Universidad de Ciencias médicas de La Habana	7	1,9%
Universidad Privada de Panamá	6	1,6%
Universidad de Tacna	6	1,6%
Universidad Nacional de Cajamarca	5	1,4%
Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión	6	1,6%
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica	6	1,6%
Universidad Peruana Los Andes	5	1,4%
Universidad San Agustín de Arequipa	6	1,6%
Total	365	100

Los médicos encuestados pertenecen a 21 diferentes universidades.

Tabla 10. Distribución de los médicos exserumistas según aspectos rescatables de la experiencia Serums –Perú– 2017

Rescate lo mejor del SERUMS (en breves palabras)	Frecuencia	%
Asumir responsabilidades y experiencias nuevas	112	30,7%
Conocer la realidad nacional sanitaria del país	91	24,9%
Trabajo en equipo	69	18,9%
Humanización	44	12,1%
Otros	49	13,4%
Total	365	100

Los médicos encuestados manifestaron que entre los aspectos positivos se encuentra, en primer lugar, el haber podido asumir responsabilidades y enfrentar experiencias nuevas, 30,7% (112/365).

Tabla 11. Distribución de los médicos exserumistas según peores aspectos de la experiencia Serums –Perú– 2017

Lo peor del Serums (en breves palabras)	Frecuencia	%
Maltrato de las autoridades locales/regionales	109	29,9%
Falta de seguridad	65	17,8%
Baja remuneración	48	13,2%
Desabastecimiento	42	11,5%
Inadecuada infraestructura	39	10,7%
Otros	62	17,0%
Total	365	100

Los médicos encuestados manifestaron que entre los aspectos negativos se encuentra, en primer lugar, el maltrato de las autoridades sanitarias, 29,9%(112/365)

Etapa cualitativa

N°	Título largo	Título corto	Descripción
1	Autoridad sanitaria nacional	ASN	Sub jefe del SIS
2	Autoridad sanitaria regional 1	ASR 1	Autoridad sanitaria regional 1
3	Autoridad sanitaria regional 2	ASR 2	Autoridad sanitaria regional 2
4	Autoridad sanitaria regional 3	ASR 3	Autoridad sanitaria regional 3
5	Autoridad sanitaria local 1	ASL 1	Autoridad sanitaria local 1
6	Autoridad sanitaria local 2	ASL 2	Autoridad sanitaria local 2
7	Autoridad sanitaria local 3	ASL 3	Autoridad sanitaria local 3
8	Autoridad sanitaria local 4	ASL 4	Autoridad sanitaria local 4
9	Autoridad sanitaria local 5	ASL 5	Autoridad sanitaria local 5
10	Autoridad sanitaria local 6	ASL 6	Autoridad sanitaria local 6
11	Autoridad sanitaria local 7	ASL 7	Autoridad sanitaria local 7
12	Autoridad sanitaria local 8	ASL 8	Autoridad sanitaria local 8
13	Autoridad sanitaria local 9	ASL 9	Autoridad sanitaria local 9
14	Autoridad sanitaria local 10	ASL 10	Autoridad sanitaria local 10
15	Autoridad sanitaria local 11	ASL 11	Autoridad sanitaria local 11
16	Autoridad universitaria 1	AU 1	Autoridad universitaria 1
17	Autoridad universitaria 2	AU 2	Autoridad universitaria 2
18	Autoridad universitaria 3	AU 3	Autoridad universitaria 3
19	Autoridad universitaria 4	AU 4	Autoridad universitaria 4
20	Autoridad universitaria 5	AU 5	Autoridad universitaria 5
21	Autoridad universitaria 6	AU 6	Autoridad universitaria 6
22	Autoridad universitaria 7	AU 7	Autoridad universitaria 7
23	Autoridad universitaria 8	AU 8	Autoridad universitaria 8
24	Autoridad universitaria 9	AU 9	Autoridad universitaria 9
25	Autoridad universitaria 10	AU 10	Autoridad universitaria 10
26	Autoridad universitaria 11	AU 11	Autoridad universitaria 11
27	Autoridad universitaria 12	AU 12	Autoridad universitaria 12
28	Autoridad universitaria 13	AU 13	Autoridad universitaria 13
29	Autoridad universitaria 14	AU 14	Autoridad universitaria 14
30	Autoridad universitaria 15	AU 15	Autoridad universitaria 15

Figura 1. Actores participantes del estudio

En la investigación (entrevistas a profundidad) se incluyeron 30 actores claves: 1 autoridad nacional, 3 regionales, 11 sanitarias locales y 15 universitarias.

Título largo	Título corto	Descripción
Mejorar el perfil en aspectos administrativos del egresado en Medicina Humana	PAdmin	Los estudiantes de medicina debieran llevar cursos de gestión y administración que les permitan enfrentar de mejor forma el trabajo en el Serums.
Fortalecer la capacidad de gestión de los egresados	PGestión	Fortalecer competencias de los egresados en aspectos de gestión sanitaria para el primer nivel de atención.
Elaborar indicadores sanitarios para la toma de decisiones	ISant	La Universidad debe fortalecer aspectos de investigación y participar en la formulación de indicadores sanitarios, la fuente primaria de datos debiera ser proporcionada por los serumistas.
Establecer políticas de retroalimentación (feedback)	PRetro	Debiera hacerse un seguimiento al trabajo que desarrollan los serumistas, conociendo los problemas que enfrentan en el desarrollo del trabajo en el primer nivel, las autoridades universitarias podrían adecuar aspectos académicos.
Fortalecer acciones en el marco de la Ley n.º 23330	FAccio	La autoridad Nacional y regional debe generar acciones que permitan mejorar las condiciones de trabajo para el médico Serums.

		PAdmin	PGestión	ISanit	PRetro	FAccio
▶	ASN	3	3	3	1	3
	ASR 1	4	4	4	1	3
	ASR 2	3	3	3	2	3
	ASR 3	3	3	3	2	3
	ASL 1	1	1	1	2	2
	ASL 2	1	1	1	1	2
	ASL 3	1	1	0	1	2
	ASL 4	1	1	1	1	2
	ASL 5	1	1	1	1	2
	ASL 6	1	1	1	1	2
	ASL 7	1	1	1	1	2
	ASL 8	1	1	1	1	2
	ASL 9	1	1	1	1	2
	ASL 10	1	1	1	0	2
	ASL 11	1	1	1	0	1
	AU 1	3	2	1	4	0
	AU 2	3	2	1	1	1
	AU 3	3	2	1	2	0
	AU 4	3	2	1	2	1
	AU 5	2	2	2	0	1
	AU 6	2	2	2	2	0
	AU 7	2	2	2	2	0
	AU 8	2	2	2	2	0
	AU 9	2	2	2	2	0
	AU 10	2	2	2	2	1
	AU 11	2	2	1	2	1
	AU 12	2	2	1	2	1
	AU 13	2	2	1	1	0
	AU 14	2	2	1	1	0
	AU 15	2	2	1	1	1

El signo indica si el actor es favorable u opuesto al objetivo

0 : El objetivo es poco consecuente

1 : El objetivo pone en peligro los procesos operativos(gestion, etc ...) del actor/ es indispensable para sus procesos operativos

2 : El objetivo pone en peligro el éxito de los proyectos del actor / es indispensable para sus proyectos

3 : El objetivo pone en peligro el cumplimiento de las misiones del/ es indispensable para su misión

4 : El objetivo pone en peligro la propia existencia del actor / es indispensable para su existencia

Figura 2. Objetivos clave identificados y matriz de posiciones valoradas

Posición de los actores con respecto a los objetivos planteados.

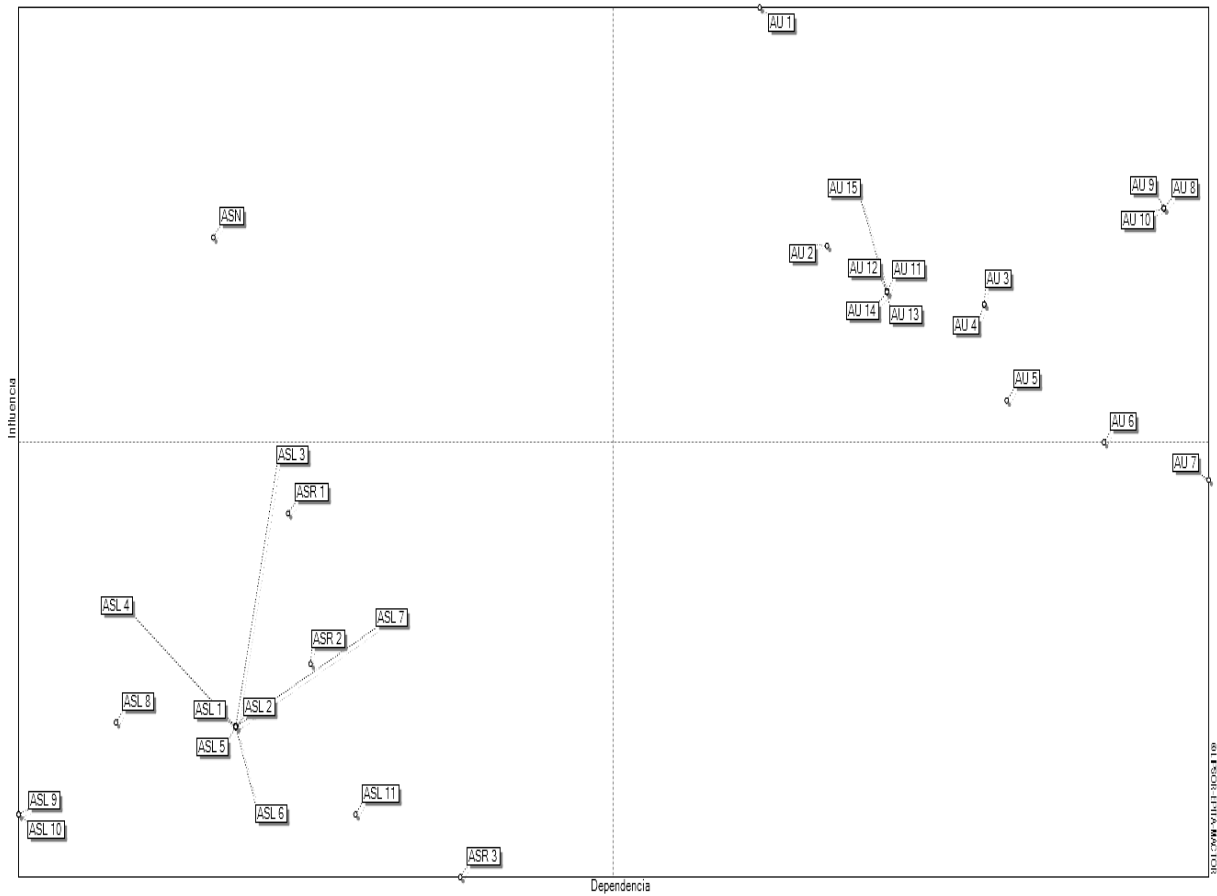


Figura 3. Influencia y dependencia entre actores

- Actor de mayor influencia: Autoridad Sanitaria Nacional
- Actores poco influyentes poco dependientes (autónomos): Autoridad sanitaria regional y local
- Actores de enlace: Autoridad universitaria

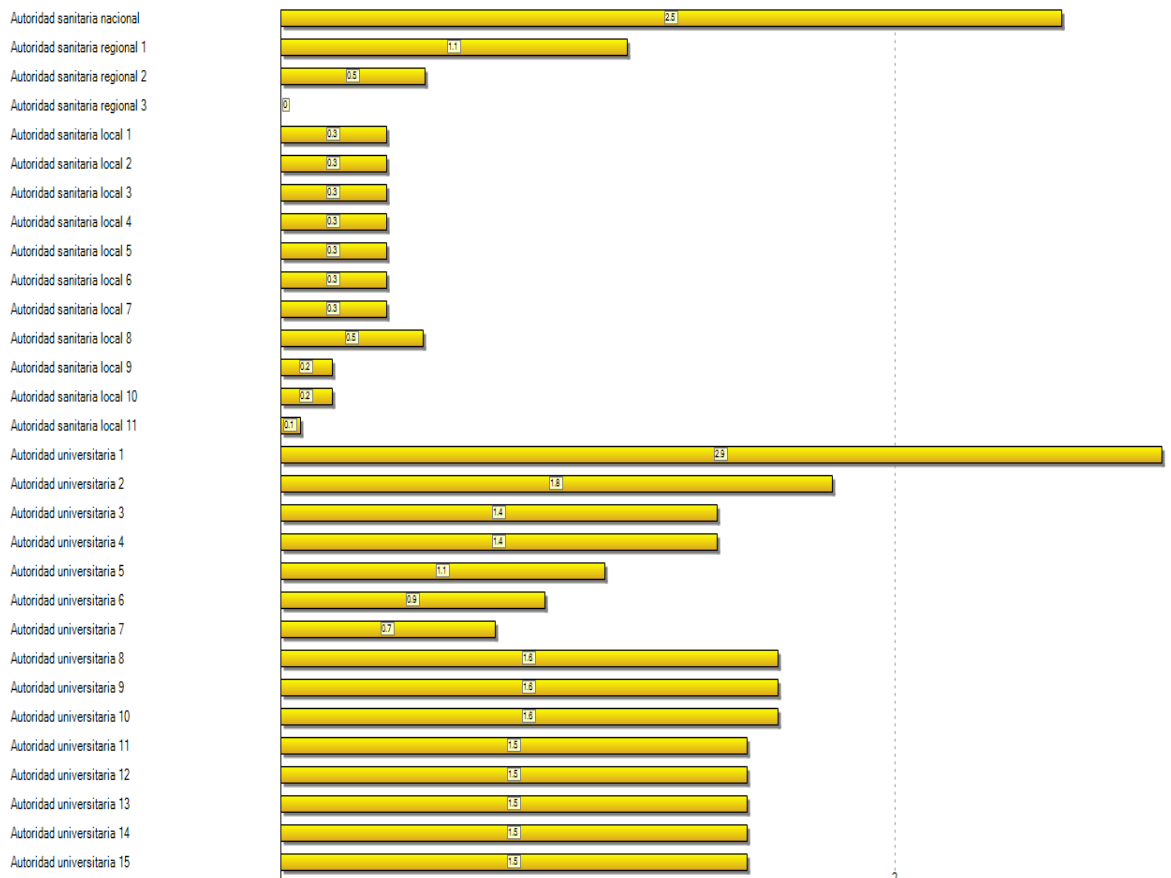


Figura 4. Matriz de influencia directa e indirecta (MIDI)

Los actores de mayor influencia sobre el logro de los objetivos planteados son la autoridad sanitaria nacional y la autoridad universitaria 1

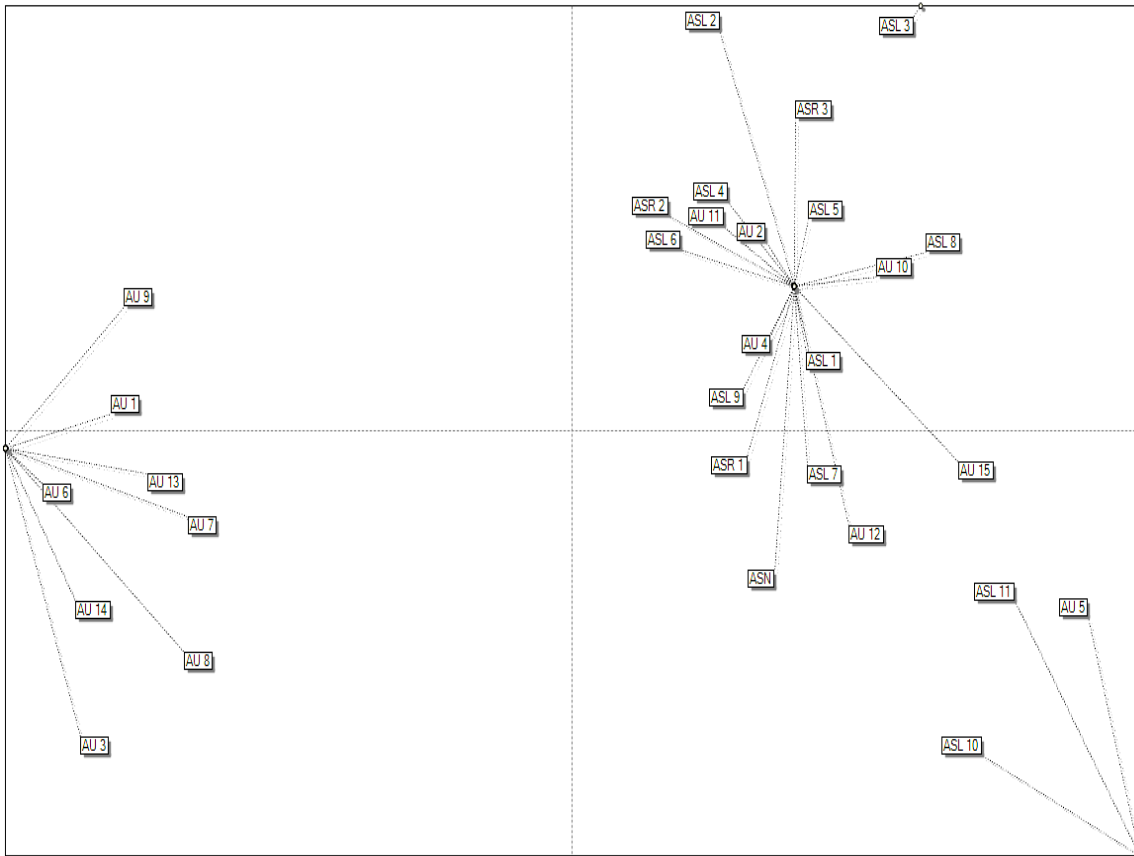
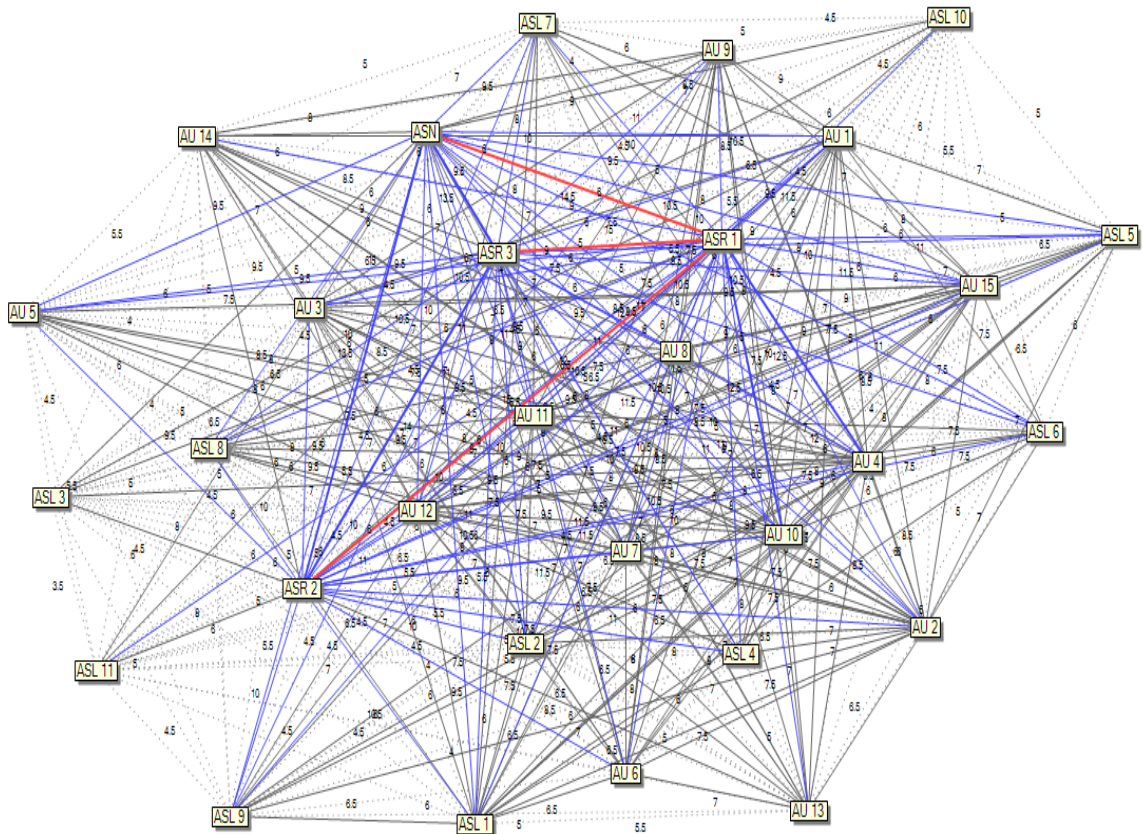


Figura 5. Convergencia de actores sobre los objetivos

Existe convergencia de los actores sobre los objetivos planteados



- Convergencias más débiles
- Convergencias débiles
- Convergencias medias
- Convergencias relativamente importantes
- Convergencias más importantes

Figura 6. Principales convergencias de actores sobre los objetivos

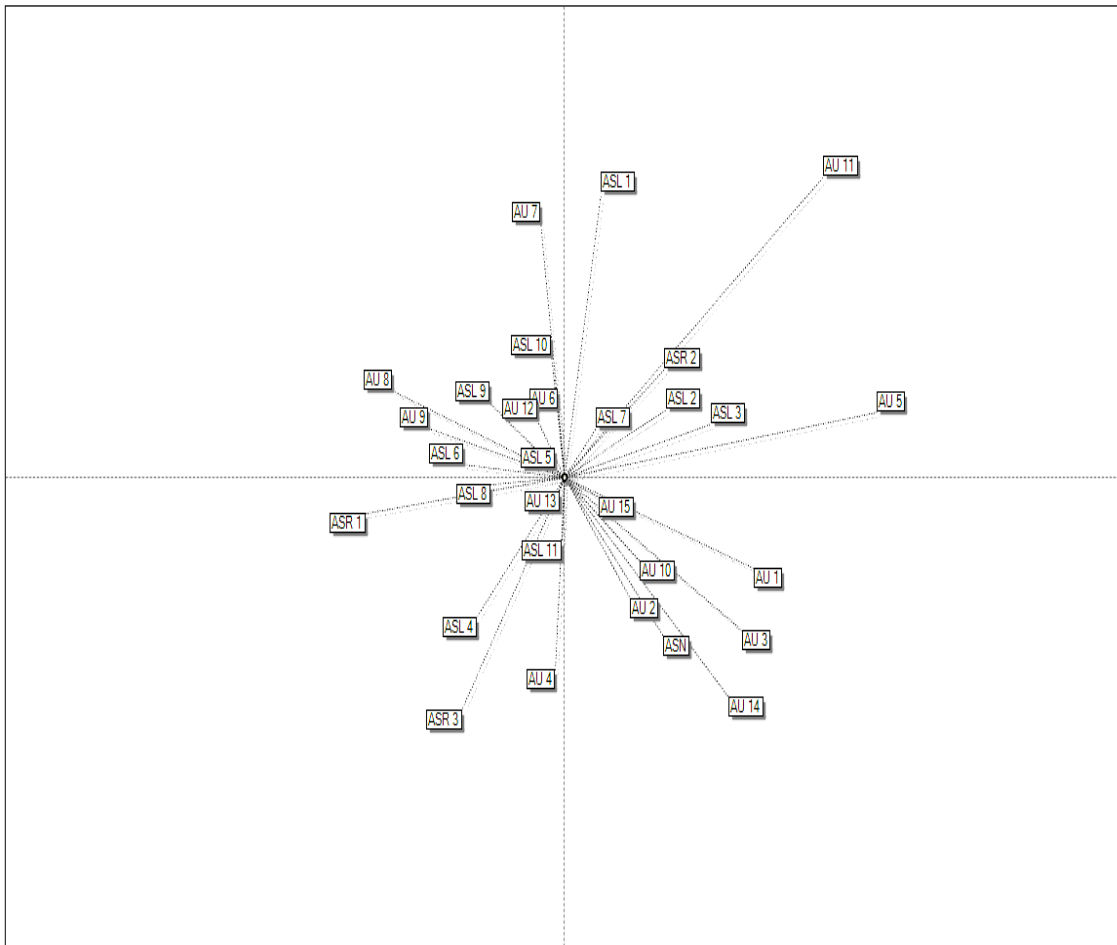


Figura 7. Divergencia de actores sobre los objetivos

No existe divergencias de actores sobre los objetivos planteados.

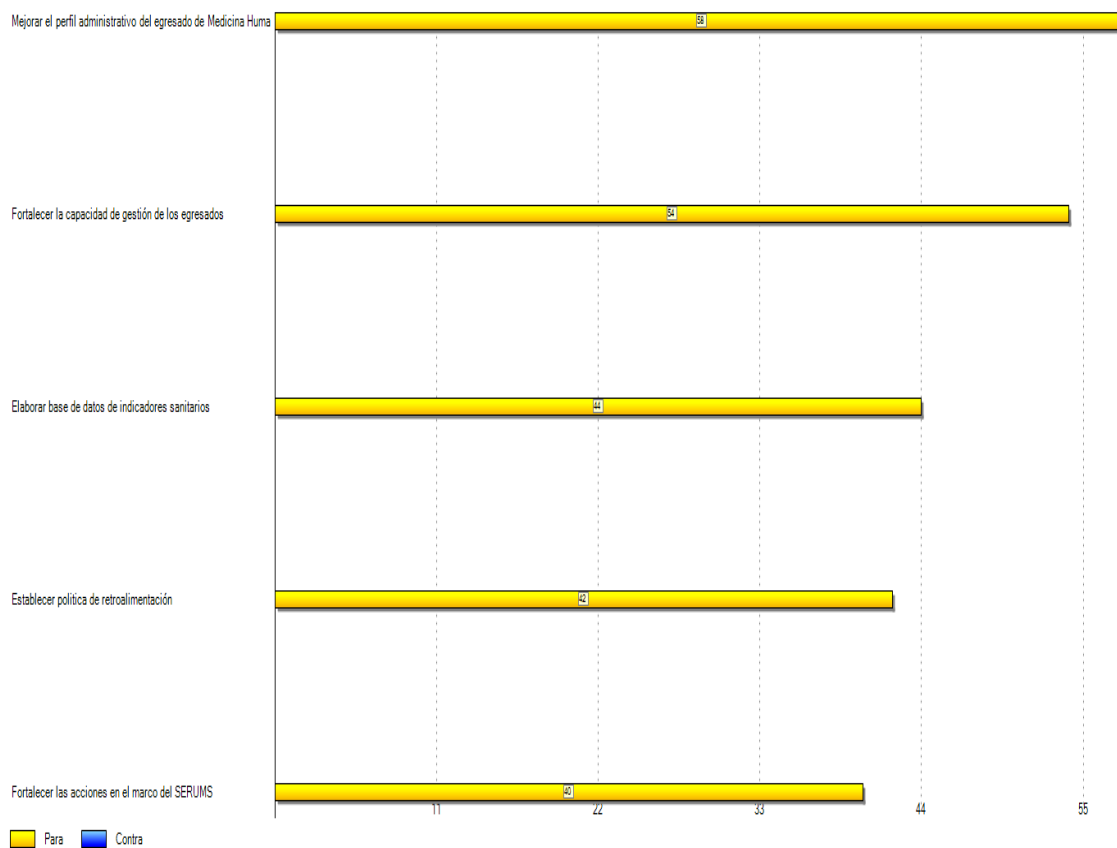


Figura 8. Implicancia de los actores sobre los objetivos

Los objetivos de mayor implicancia para los actores son mejorar el perfil administrativo y fortalecer la capacidad de gestión de los egresados.



Figura 9. Distancias netas entre los objetivos

PAdmin. y Pgestión son los objetivos más próximos para los actores.

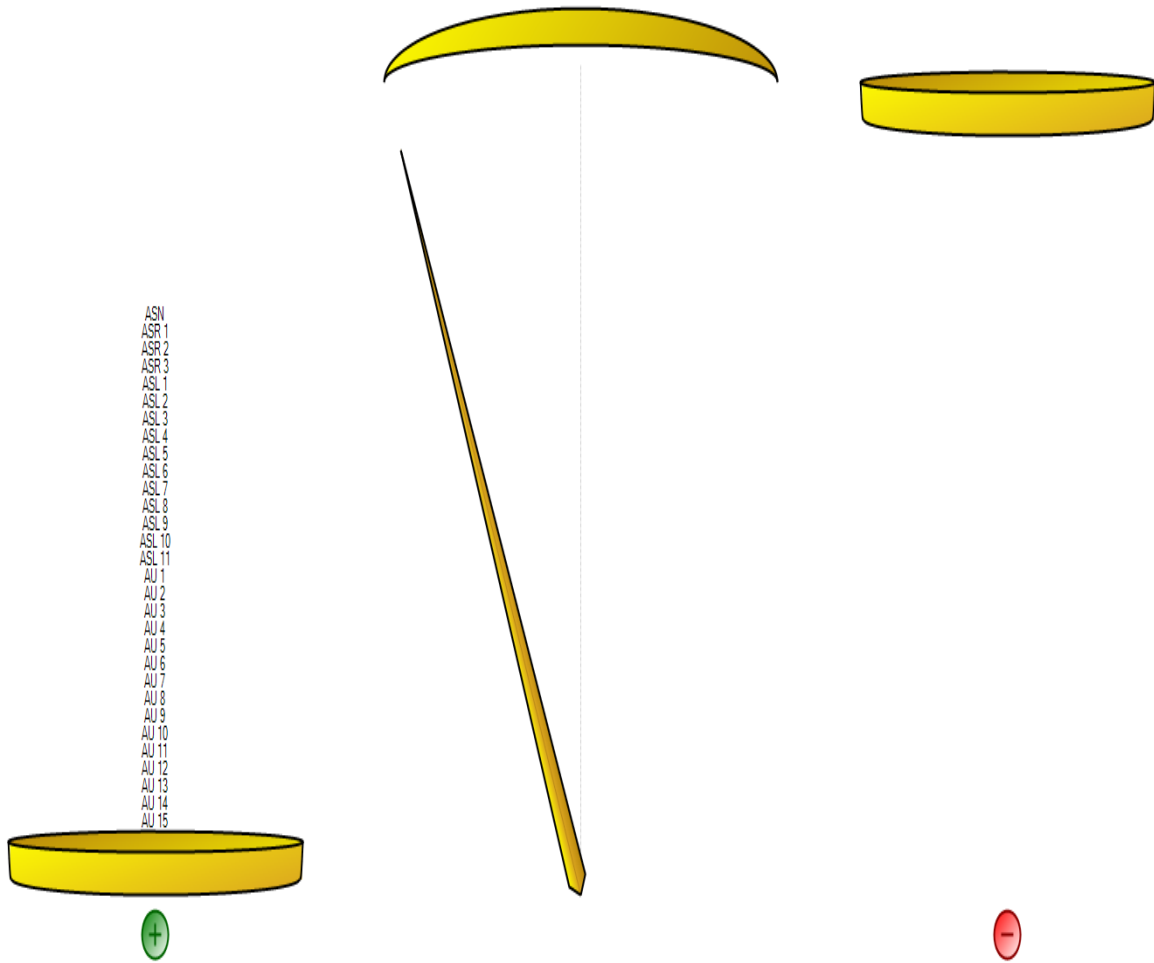


Figura 10. Balance de posiciones por objetivo valorado (PAdmin)

Los actores reconocen la importancia del logro de objetivo PAdmin.

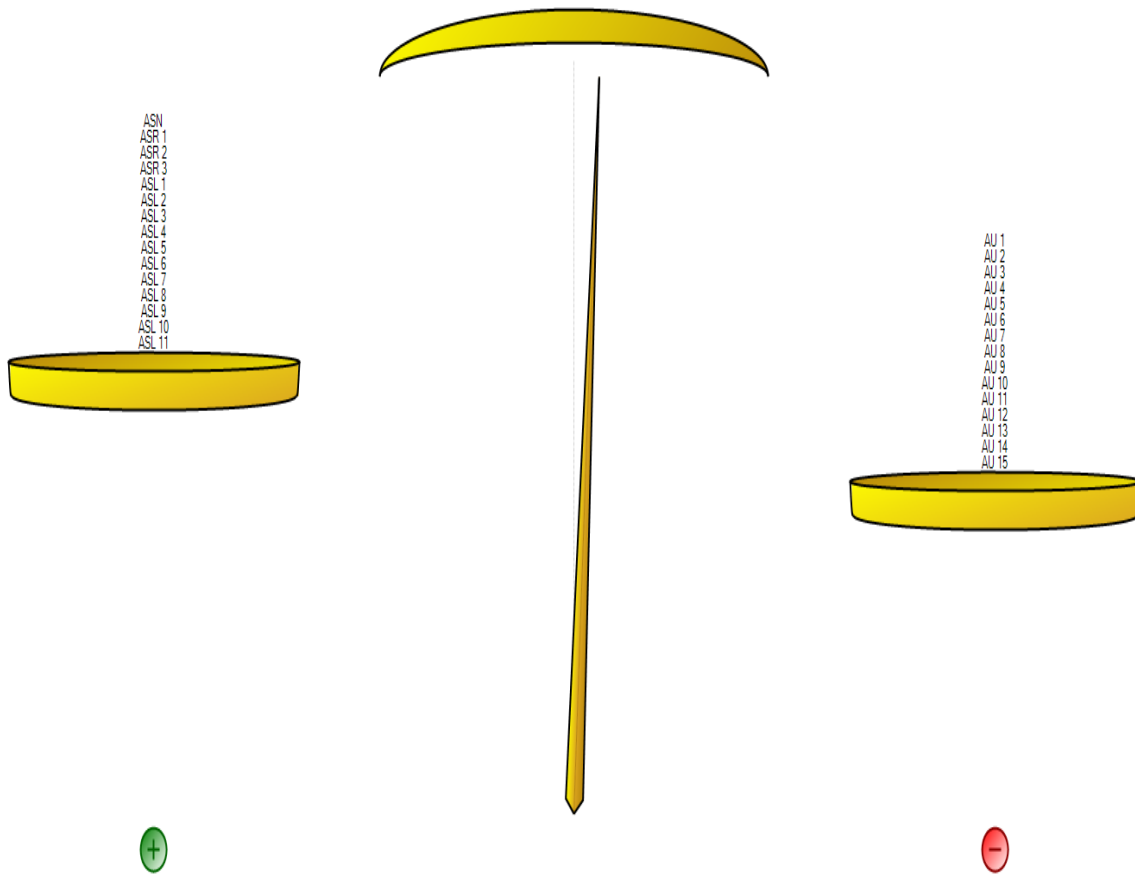


Figura 11. Balance de posiciones por objetivo valorado (PAdmin) modificando rol de AU

La posición de las AU sobre la valoración del objetivo es decisivo en el logro del objetivo (PAdmin)

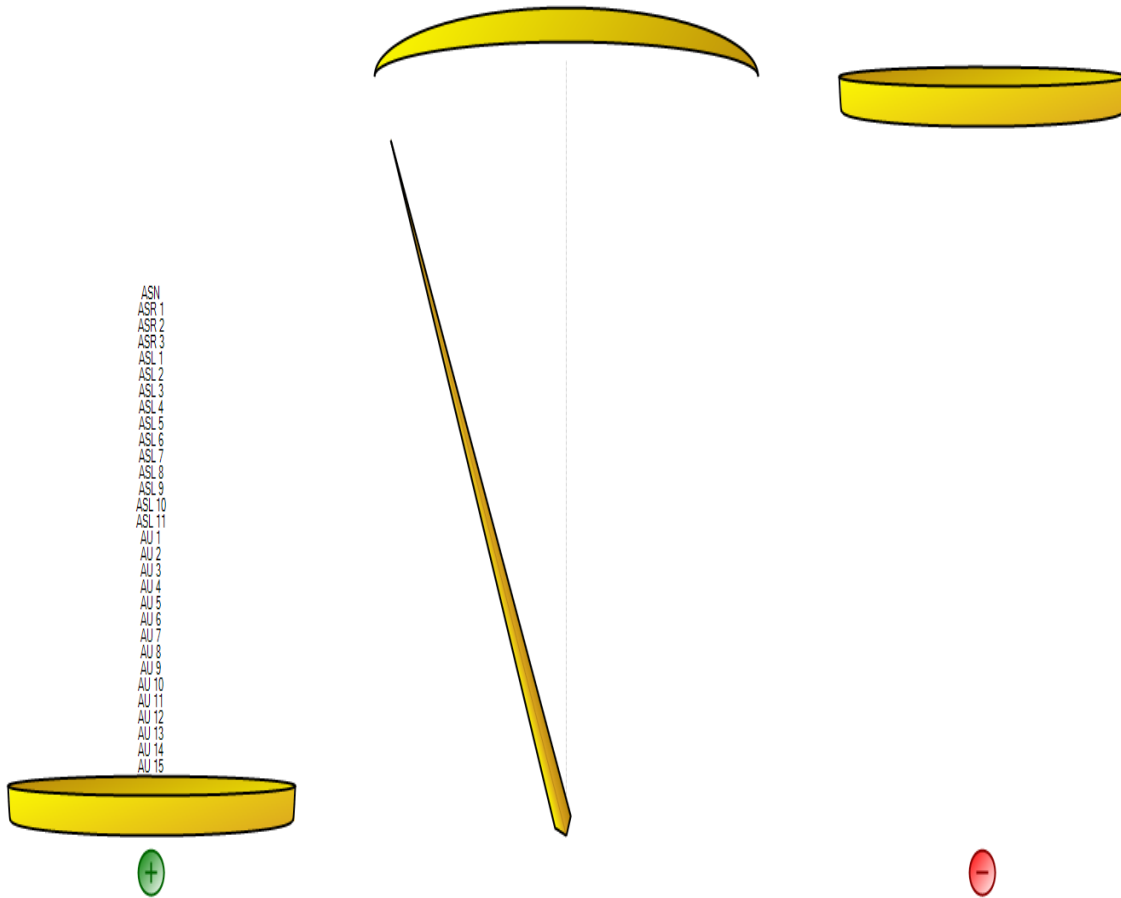


Figura 12. Balance de posiciones por objetivo valorado (PGestión)

Los actores reconocen la importancia del logro de objetivo PAdmin.

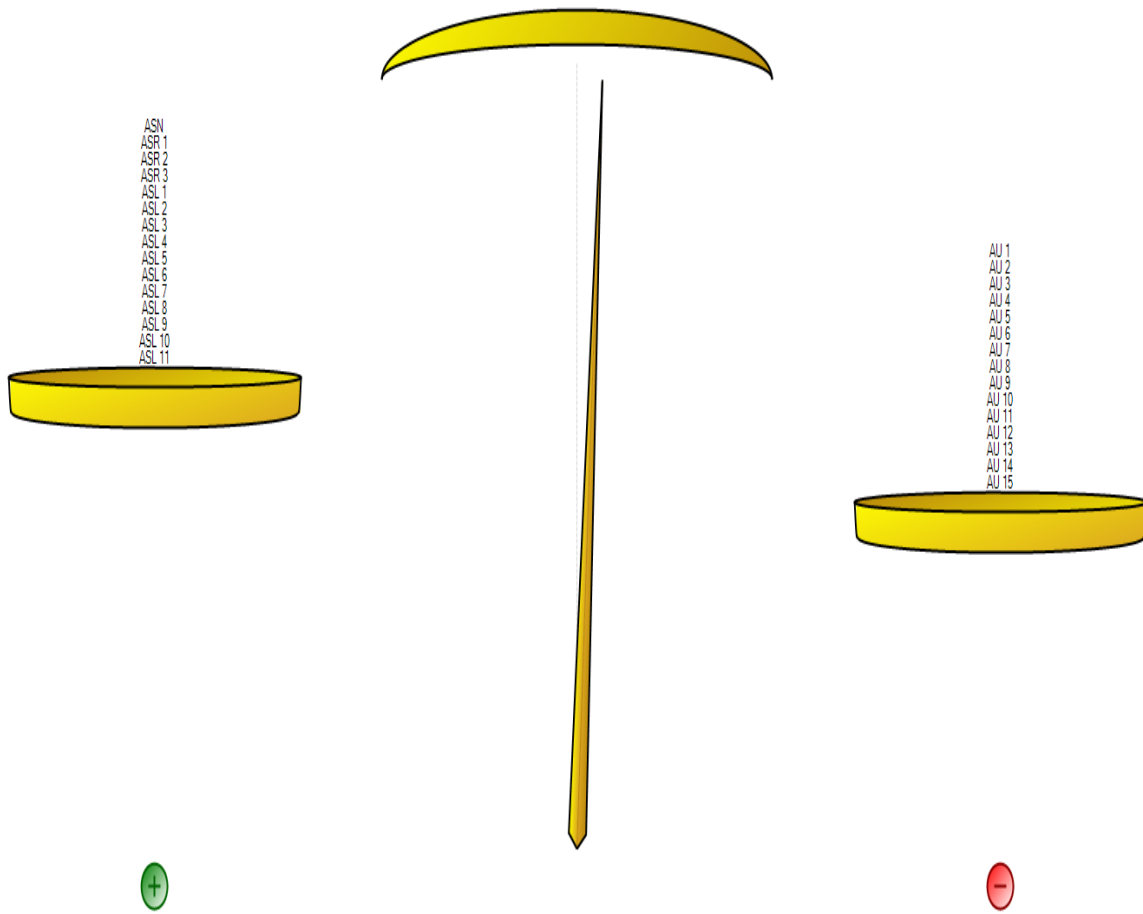


Figura 13. Balance de posiciones por objetivo valorado (PGestión) modificando rol de AU

La posición de las AU sobre la valoración del objetivo es decisivo en el logro del objetivo (PGestión)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto (cuanti-cualitativo); el objetivo del estudio fue conocer, no solo la realidad por la que atraviesan los médicos que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums) y las opiniones (de exserumistas, autoridades sanitarias y autoridades educativas) en torno a los problemas, sino también las implicancias que existen entre el Serums y la gestión sanitaria del primer nivel de atención.

La investigación, en una primera etapa, desarrolla el análisis de la situación por la que atraviesan los médicos durante el desarrollo del Serums (serumistas) en el ámbito nacional; un cuestionario en línea permitió conocer los aspectos relevantes que fueron, posteriormente, desarrollados en las entrevistas a profundidad con los actores, previamente identificados, (autoridades sanitarias y educativas).

En la parte cuantitativa de la investigación participaron 365 médicos de 21 universidades; se logró conocer que el 54,3% de ellos realizó el Serums antes de los 25 años; la información proporcionada ha sido ponderada en cuanto al sexo del médico (55,1% mujeres, 44,9% hombres) y participaron exserumistas de las tres regiones naturales del país; 91,8% realizó el servicio en zona rural y el 96% en el primer nivel de atención.

Entre los aspectos positivos que priorizan los entrevistados, se tienen: asumir responsabilidades (30,7%), conocer la realidad nacional en salud (24,9%), trabajo en equipo (18,9%) y humanización (13,4%). Los aspectos negativos, como experiencia del Serums, se encuentran: maltrato de las autoridades sanitarias regionales o locales (29,9%), falta de seguridad (17,8%), baja remuneración (13,2%), desabastecimiento de medicamentos e insumos (11,5%) e inadecuada infraestructura (10 %).

Los resultados de la parte cuantitativa de la investigación permitieron reconocer, a profundidad, algunos aspectos poco conocidos o no muy desconocidos, para ser más exactos, de las situaciones que enfrentan los médicos cuando desarrollan el Serums. Existe muy poca evidencia científica sobre la situación de médico en el servicio rural urbano marginal de salud.

El primer análisis, cuantitativo, permitió formular las preguntas adecuadas para las autoridades, y poder entender el impacto del problema sobre la gestión en el primer nivel de atención.

Cuando se planteó el presente estudio, se vio por conveniente conocer de primera fuente la opinión de las autoridades educativas con respecto a la calidad y al perfil de los profesionales que se forman en las aulas universitarias; ha sido importante, como se detallará más adelante, el recojo de las opiniones y críticas al sistema educativo universitario –particularmente la formación de médicos–; casi en su

totalidad, las autoridades educativas son conscientes de que sus egresados tienen algunas limitaciones académicas, principalmente en temas de gestión y administración.

La falta de competencias, en el recién egresado, en aspectos de gestión y administración como se mencionó, es preocupante si se entiende que asumirá, en la mayoría de los casos, el liderazgo y la dirección del equipo de salud, en especial en el primer nivel de atención; históricamente el médico peruano tiene una formación hospitalaria y no asistencial o gerencial para enfrentar el primer nivel de atención, que es el lugar donde nacerá profesionalmente; no tiene las competencias para enfrentar solo las atenciones del nivel más básico del sistema de salud.

Las autoridades sanitarias reconocen que existen debilidades en cuanto a competencias de gestión y administración en los profesionales médicos que desarrollan el servicio rural y urbano marginal de salud. Las autoridades son conscientes de que los jóvenes médicos pueden tener competencias en el plano hospitalario asistencial, pero no en el terreno de la gestión; esto preocupa porque son ellos los llamados a desarrollar las primeras acciones de administración en los establecimientos de primer nivel de atención. Desconocer aspectos de recursos humanos, requerimientos logísticos, estrategias de intervención, entre otras, es peligroso para el sistema de salud.

Preocupa sobremanera, a visión de las autoridades sanitarias, la escasa preparación en administración o gestión de los médicos recién egresados, y también es preocupante la aceptación de las autoridades educativas al reconocer esta falencia o falta de competencia en sus egresados. Las carencias del médico joven, en los aspectos señalados, son de conocimiento de las autoridades regionales/locales, nacionales de salud y de educación universitaria; sin embargo, se evidencia que existe un divorcio entre las autoridades para dar solución al problema.

La fortaleza del estudio radica en conocer la opinión, de primera fuente, de las autoridades universitarias, autoridades locales, regionales y nacionales de salud; existe la preocupación sobre las condiciones en la que los jóvenes médicos desarrollan su trabajo; no es poco frecuente, que las condiciones sociales y económicas precarias de los lugares donde se desarrolla el servicio tengan un impacto sobre el desarrollo de la actividad médica (sin menoscabar la preparación previa del médico).

Era importante conocer si el joven egresado tiene los instrumentos académicos para afrontar nuestra realidad sanitaria, sobre todo cuando se enfrenta a la realidad del interior del país; sin duda, que los planes de estudio –aquí la importancia de la universidades– deban adecuarse a las necesidades del profesional como serumistas y a los retos que enfrentará en su primera experiencia laboral.

Las entrevistas permitieron conocer la opinión de destacados miembros de la academia, todos ellos coinciden en que la universidad no brinda formación adecuada para el trabajo médico que se desarrollará en el Serums, específicamente para el trabajo de gestión o administrativo, los conocimientos que se imparten en pregrado no son suficientes; por ejemplo, señalan que las facultades de medicina promueven una formación para trabajos hospitalarios, pero no necesariamente para trasladarse a lugares alejados e inhóspitos, concuerdan que es necesario fortalecer las acciones en atención primaria de salud.

Es necesario mencionar que, en líneas generales, las facultades de medicina imparten cursos Salud Pública, Epidemiología, Bioestadística y Metodología de la Investigación y alguno de gerencia; la realidad demuestra que no son suficientes, tal vez, no necesariamente por el periodo en que se dictan (ciclos de estudio), sino por el contenido y la priorización de los temas que se eligen para impartir.

Se suma a esta poca formación en salud pública y herramientas de gestión para enfrentar adecuadamente el SERUMS, la situación de que la formación del médico es principalmente hospitalaria; en los grandes hospitales aprenden la importancia y el manejo de tecnología de punta para el desarrollo de una actividad asistencial especializada; no se generan competencias básicas para trabajar en el primer nivel de atención, con las carencias que esto representa.

No se dice que se debe cambiar el enfoque de formación médica, el estudio presenta información sobre una necesidad de formación específica para hacer frente al Serums; bajo esta premisa surgen algunas alternativas, de las entrevistas a los especialistas, por ejemplo el brindar capacitaciones o cursos periódicos sobre realidad nacional en salud, enfocado en la experiencia y vivencias de otros serumistas, podría ayudar a que los médicos tengan conciencia de los retos a los que se enfrentarán; otra propuesta es la relacionada a la capacitación que recibe el serumista en el lugar donde desarrollará su trabajo, por lo general estas capacitaciones son de corta duración y no necesariamente por el personal más idóneo, este es un aspecto que debe fortalecerse, a voz de los entendidos. Esto último no solo debe ser una capacitación, sino un acompañamiento, sobre todo para el desarrollo de las actividades de gestión.

Como se mencionó, realizar un cambio curricular sería problemático, no solo por la posible poca aceptación de las universidades, sino, también, por la cultura en la formación del médico peruano, profesional principalmente hospitalario. Pero se puede redireccionar el contenido de las asignaturas y reprogramar el ciclo o semestre académico en las que se dictan; sumando a ello, una mejor priorización de contenidos. Para un mejor alcance de lo planteado, sería importante que las universidades formulen estrategias que permitan que sus exalumnos y exserumistas puedan hacer llegar información valiosa sobre las necesidades sentidas, la universidad estaría en la obligación de fortalecer nuevas competencias

en sus futuros egresados; tal vez la ASPEFAM jugaría un rol muy importante en estos cambios, podría ser un actor clave o de enlace entre universidades y autoridades sanitarias.

Existen algunas investigaciones sobre las situaciones que enfrentan los médicos en el servicio rural, sobre todo aquellos que se desplazan a las zonas más pobres de país; es cierto, también, que esta necesidad de desplazamiento está estrechamente ligada al puntaje que reciben los médicos cuando postulan a la especialidad médica, mientras más lejos la zona y mientras más pobre, más puntos. Sobre el particular se pronunciaron algunos defensores de los derechos humanos, por un tema de discriminación, pero este es otro aspecto que no forma parte de la presente investigación.

En el país se tienen experiencias interesantes, algunas universidades implementaron dentro de sus programas, el denominado “Externado” antes del año de internado; tal vez una solución al problema de la formación en primer nivel y administración/gestión sea usar estas extensiones a los programas de formación médica para el desarrollo de medicina comunitaria.

En las entrevistas que se realizaron a médicos exserumistas, estos manifestaron las carencias de conocimiento con las que tuvieron que hacer frente a las necesidades de formulación, planificación y aspectos propios de la gestión de los establecimientos de primer nivel de atención (principalmente). Es urgente brindar las herramientas a los médicos en la formación de pregrado.

No se puede negar que existe una relación directa entre la adecuada gestión de los establecimientos de salud –primer nivel principalmente– y los indicadores sanitarios del país, una mala gestión tiene impacto directo sobre las tasas de morbilidad y mortalidad; esto es más preocupante cuando entendemos que el médico sin competencias o con competencias limitadas en aspectos de gestión, realiza sus funciones en los lugares más pobres de país, lugares con serios problemas de salud.

La reflexión final del estudio sitúa en debate lo determinado por las entrevistas, se hace necesario mejorar el perfil del médico durante la formación en pregrado, sin duda que esto es a mediano plazo; los médicos que están por egresar deben fortalecer competencias en gestión de primer nivel antes de ir al Serums; la universidad, en coordinación con la autoridad sanitaria, puede tener un rol muy valioso en la mejora de los indicadores sanitarios; deben formularse políticas de retroalimentación entre la universidad y sus egresados y, por último, mejorar las condiciones para el desarrollo del Serums.

CONCLUSIONES

La acción administrativa del médico Serums evidencia problemas de formación, estas deficiencias impactarían directamente sobre los indicadores sanitarios.

Las Universidades, según las autoridades educativas, deberían tener un rol mayor, principalmente, en la mejora de la formación de los médicos así como fortalecer competencias en gestión a nivel pregrado.

Las autoridades sanitarias reconocen que el médico serumista tiene deficiencias para desarrollar aspectos administrativos; sin embargo, se hace muy poco o nada por coordinar con las universidades acciones de mejora. Uno de los mayores problemas, para ellos, es el manejo de los formatos de los programas de salud.

Las condiciones en las que el médico realiza el Serums no son las más adecuadas (infraestructura, falta de equipos, desabastecimiento de insumos y medicinas, acceso, traslados).

RECOMENDACIONES

Se pueden adoptar acciones de corto y mediano plazo, no solo desde el enfoque académico, sino también sanitario; las universidades deben fortalecer competencias, previas al Serums, en sus egresados y la autoridad sanitaria, fortalecer las acciones de capacitación y acompañamiento a estos profesionales.

Actores clave, como el Aspefam, podrían asumir el rol de enlace entre autoridades universitarias y sanitarias para evaluar las necesidades del país en torno a la formación del médico, principalmente en el desarrollo del Serums.

El ejecutivo debiera reevaluar las condiciones en las que se desarrolla este servicio rural, es responsabilidad del Minsa garantizar la seguridad de los profesionales médicos para el cumplimiento de sus funciones en las zonas más alejadas de país.

Las universidades podrían desarrollar, como estrategia, acciones que permitan conocer las necesidades del egresado, bajo la experiencia del Serums, para fortalecer acciones académicas de formación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Ley del Servicio Rural y Urbano marginal de salud. Ley n.º 23330. Diario Oficial El Peruano. 1981.
2. Mayta P. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31(4): 781-87.
3. Galán E, Gálvez J. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural urbano marginal en salud en el Perú: Un estudio de líneas base. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 277-81.
4. Galán E. Proceso de admisión al Residencia Médico en el Perú: Características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión 2011. Acta Med Per 27(4) 2010.
5. Dayrit D. Abordando la crisis de los Recursos Humanos para la Salud: ¿Hasta dónde hemos llegado? ¿Qué podemos esperar lograr al 2015? Rev peru med exp salud pública. 2011; 28(2):327-36.
6. Mejía C, Quiñones D, Espinoza K, Quezada C. Deficiente cobertura de aseguramiento en médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(2):220-3.
7. Mejía C, Quiñones D. SERUMS y la migración de médicos: a propósito de una cohorte de médicos de Lima [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32(2):405-6.
8. Inga-Berrosipi F, Taype-Rondán A, Purizaca-Rosillo N. La problemática del médico serumista en el Perú: conclusiones de la Segunda Convención Nacional de Médicos Serumistas, 2013. An Fac med. 2014; 75 (3):271-2.
9. Chiang M. Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. Theoria. 2007; 16(2):61-76.
10. Arroyo J, Lau M. Recursos Humanos en Salud al 2011: evidencias para la toma de decisiones.[Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011. Recuperado a partir de: <http://www.bvsde.paho.org/textcom/cd046043/serieRHUS14.pdf>.
11. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Villena J, Maguiña C. Mortalidad de médicos que realizan el servicio rural (SERUMS) en Perú, 2006-2009. Rev peru med exp salud pública. 2010; 27(3):483-4.
12. Wong P. Los nuevos mártires de la medicina en el Perú. An Fac med. 2009; 70(2):151-2.

13. Choquehuanca – Vilca V, Cárdenas – García F, Collazos – Carhuay J, Mendoza Valladolid W. Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito en el Perú, 2005 – 2009. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010; 27 (2): 162 – 9.
14. Ciriacos C, Rodriguez H, Turnes A. Mortalidad de los médicos en Uruguay (Segunda parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998 – 2002. Rev. Méd Urug. 2006; 22 (4): 277 – 86.
15. Motta F, Frisancho A. La experiencia Serums y la formación profesional. Revista Peruana de Epidemiología, Vol. 5 N° 2 Nov, 1992.
16. Maita – Tristán P, Poterico J, Galán – Rodas E, Raa – Ortiz D. ¿Existe la equidad injusta? Por la eliminación del requisito obligatorio del Serums, Rev Perú Med Exp. Salud Pública 2015; 32 (1): 11 – 204.
17. Moscoso Rojas B, Huamán Angulo L, Núñez Vergara M, Llamosas Félix E, Perez W. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An Fac Med (Lima) 2015; 76 (1): 35 – 40.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012: Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2013.
19. Schneider MC, Castillo C, Loyola E, Mujica O, Vidaurre M, et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. Rev Panam Salud Pública. 2002; 12 (6): 398 – 415.
20. Montoya – Aguilar C. Atención primaria de salud. Alma ata. Médicos sociales 2008; 48 (3): 147 – 54.
21. Curisinche M, Yagui M, Castilla T. Proceso de construcción de la agenda nacional de investigación sobre recursos humanos en salud (RHUS) en el Perú 2011 – 2014. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28²: 372 – 81.
22. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velasquez A. et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud. Perú 2010 – 2014. Rev Perú Med Exp. Salud Pública. 2010; 27³: 398-411
23. Zevallos L, Pastor R, Moscoro B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del ministerio de Salud. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28 (2): 177 – 85.

24. Taype – Rondán, Alfaro T. Falencias en el sistema de adjudicación de plazas del servicio urbano marginal en salud en el Perú. Rev Med Hered. 2015; 26: 134 – 135.
- 25.. Moreno – Loaiza M, Mamami – Quispe PV, Moreno – Loaiza O. Diferencias entre el promedio ponderado promocional y la nota del Examen Nacional de Medicina en el proceso de adjudicación de plazas para el servicio rural y urbano marginal de salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública 30²:360-2.
26. Madueño Dávila M, Sanabria Montañéz CA. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003 – 2020 Abt Associates Inc; 2003.
27. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Mapa índice de Desarrollo Humano a nivel distrital por departamentos, Perú 2005. <http://www.pnud.org.pe/frmDatosIDH.aspx>, 18-04-2011.
27. Decreto Supremo 003 – 2011 – SA. Creación del Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD. Diario Oficial El Peruano 2011; 29 mar.
28. Huicho L, Dieleman M, Campbell J, Codjia L, Balanova D, Dussault G, et al. Increasing Access to health workers in underserved áreas: a conceptual framework for measuring results. Bull World Health Organ 2010; 88: 357 – 63.
29. Malterud K. Qualitative Research: Standards Challenges and Guidelines. Lancet 2001; 358: 483 – 8.
30. Huicho L, Trelles M, Gonzales F. National and Subnational under – five mortality profiles in Peru: a basis for informed policy decisions. BMC Public Health 2006; 6: 173.
31. Ministerio de Salud, Comisión de Apoyo a la Reforma en Salud, R.M. n.º 988 – 2003 SA / DM Anteproyecto, Ley de Servicio de Medicina y Salud Comunitaria (SERMEC) Enero 2004, Revista de la Academia Peruana de Salud.
32. Carrasco C, Victor; Lozano S, Eías; Velásquez P, Edgard. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005 – 2011, Acta Médica Peruana, Vol. 25, n.º 1.
34. Reyes E, Valdivia N. Avanzando en la comprensión de las inequidades étnico / raciales en salud. ¿Existen prácticas de discriminación hacia la

población indígena en los servicios del Estado? Informe preliminar. Lima: Grade / UPCH. 2010. <http://www.aes.org.pe/etnicidad/pdf/Avanzando1.pdf>

35. Aparicio M, Alfonso J. La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas, *Gazeta de Antropología*, Vol 25 n.º 1, artículo 21, 2010. http://www.ugr.es/~pwlac/G25_21Alfonso_Aparicio_Mena.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

1.1 instrumento cuantitativo de recolección de datos: Información relevante sobre la Ley n.º 23330. Servicio Rural Urbano Marginal

A. Edad al momento del Serums: Años

B. Año en que realizó el Serums:

C. Su género es:

- Masculino ()
- Femenino ()

D. Estado civil al momento del Serums:

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()

E. Región natural donde desarrolló el Serums:

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()

F. Zona geográfica donde desarrollo el Serums

- Urbano ()
- Rural ()

G. Complejidad del Establecimiento de salud donde desarrolló el Serums:

- I-1 ()
- I-2 ()
- I-3 ()
- I-4 ()
- II-1 ()
- Red de Salud ()
- Micro Red de salud ()
- Sanidad FFAA/PNP()
- Otros ()

H. Universidad donde estudió pregrado:

I. Señale los tres aspectos más importantes (favorables) durante el desarrollo del Serums:

- 1.
- 2.
- 3.

J. Señale los tres aspectos más importantes (desfavorables) durante el desarrollo del Serums:

- 1.
- 2.
- 3.

1.2 Instrumentos cualitativos de recolección de datos

1.2.1 Entrevista a profundidad: Autoridades universitarias

1. ¿La universidad prepara al médico cirujano en aspectos importantes de la administración de servicios de salud? ¿Las competencias con las que egresa un médico son suficientes para enfrentar adecuadamente los retos del Serums?
2. ¿Las universidades reciben información de sus médicos egresados con respecto a la problemática que pudieran encontrar en el desarrollo de sus responsabilidades/funciones durante el Serums? ¿Las universidades debieran recibir esta información para mejorar aspectos académicos?
3. ¿La universidad debiera plantear propuestas a las autoridades sanitarias para mejorar las condiciones en la que los médicos desarrollan el Serums?
¿Considera usted que es competencia de la universidad?

1.2.2 Entrevista a profundidad: Autoridades sanitarias

1. ¿Cuál es su opinión sobre la Ley n.º 23330, que regula el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud?
2. ¿Considera usted que el médico que egresado tiene las competencias de administración/gestión para el desarrollo adecuado de sus funciones como serumista?
3. En una encuesta los médicos exserumistas han manifestado tres problemas: a) maltrato por parte de las autoridades, b) exposición a riesgos y c) bajas remuneraciones. ¿Cuál es su opinión?

Anexo 2. Consentimiento informado

Estimado Sr (Sra.) buenos días.

Yo, Mauro Rivera Ramírez, médico, tesista del Doctorado de Gestión en Salud de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, me encuentro desarrollando la investigación doctoral titulada “**Gestión sanitaria en el marco del servicio rural y urbano marginal de salud**”. El objetivo del estudio es examinar la percepción de las autoridades sanitarias y universitarias sobre la norma que rige el Serums, la percepción sobre las competencias del médico serumista en temas de gestión y de posibles propuestas a los problemas que existieran.

INFORMACIÓN

La información será obtenida mediante la aplicación de un cuestionario. En el caso de las autoridades se aplicarán entrevistas a profundidad, entiéndase por tales a aquel cuestionario de preguntas abiertas que permitirán un diálogo con el investigador responsable de obtener la información. Usted está en libertad de retirarse del estudio en el momento que crea conveniente, la información que pudiera haber otorgado hasta ese momento no formará parte de los resultados finales de la investigación.

PARTICIPACIÓN

Estimado participante, las entrevistas a profundidad serán grabadas (audio) guardando la confidencialidad de la persona que brinda la información así como las sugerencias u observaciones que usted pueda brindar.

RESULTADOS

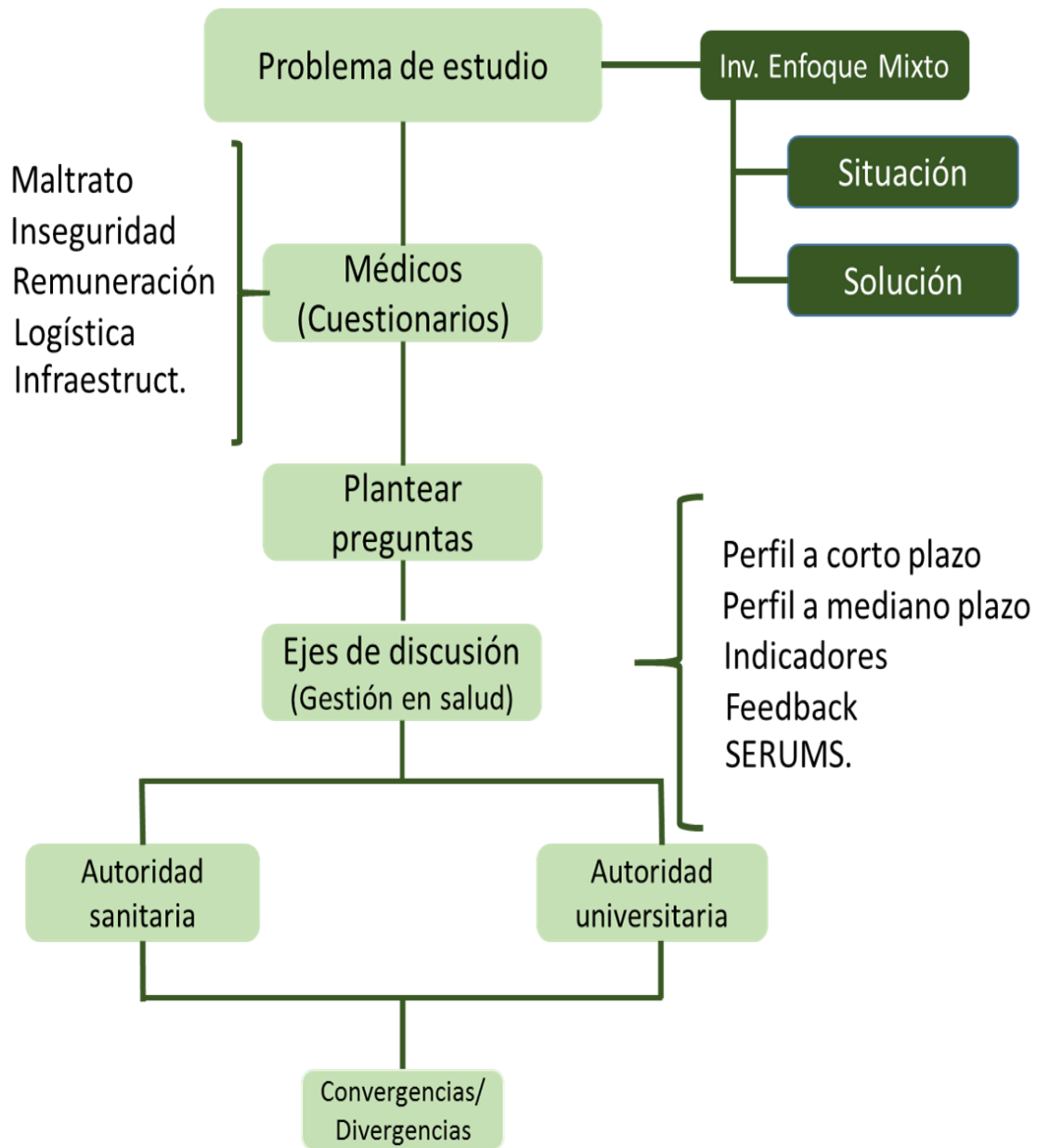
Todos los resultados del estudio serán de acceso público, el Estado peruano, por intermedio del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI), obliga a las Universidades a presentar los resultados de sus investigaciones en el portal web: <http://renati.sunedu.gob.pe/> .

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Gestión sanitaria en el marco del servicio rural y urbano marginal de salud”**. Queda expreso que se me ha informado del propósito y manifiesto mi confianza de que la información brindada será usada exclusivamente para fines de la investigación y asegure la máxima confidencialidad

Nombres y apellidos del participante Mauro Rivera Ramírez (investigador)

DNI:

Anexo 3. Diagramación del proceso de investigación



Anexo 4. Modificaciones/adecuaciones a la Ley n.º 32230

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 172-2017/MINSA

Suspenden durante el año 2017, el requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –SERUMS-, aprobado por D.S. n.º 005-97-SA.

Lima, 17 de marzo de 2017

Visto, el Expediente n.º 17-023415-001, que contiene el Informe n.º 008-2017-DIPLAN-DIGEP/MINSA, con Proveído n.º 006-2017-DG-DIGEP/MINSA, de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es ámbito de su competencia los Recursos Humanos en Salud; siendo una de sus funciones rectoras, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 1.º de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums-, establece que el Serums será prestado por los profesionales de las ciencias de la salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la citada Ley, siendo este servicio requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento;

Que, el artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums-, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA y sus modificatorias, regula los requisitos que los profesionales de

la salud deben cumplir para realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–; Que, el literal g) del artículo 23 del citado Reglamento, establece para todos los profesionales de las ciencias de la salud, como requisito para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, el haber aprobado el Examen Nacional correspondiente a cada carrera, cuando dicho examen sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud; Que, los artículos 114 y 115 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo n.º 008-2017-SA, establecen que la Dirección General de Personal de la Salud es un órgano de línea que depende del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, competente para proponer y monitorear la planificación, gestión y desarrollo del personal de la salud a nivel sectorial; así como proponer normas, lineamientos, estándares, procedimientos y protocolos en relación al desarrollo del personal de la salud;

Que, mediante el documento de visto la Dirección General de Personal de la Salud señala que el Estado a través del Ministerio de Salud oferta 2,125 plazas Serums para profesionales de la salud médicos cirujanos, siendo así, la implementación del requisito previsto en el literal g) del artículo 23 del citado Reglamento, disminuiría sustancialmente la demanda de postulantes respecto a la oferta de plazas, con el posible riesgo de no cubrir la totalidad de plazas ofertadas en los diferentes establecimientos del interior del país;

Que, asimismo, señala que por Decretos Supremos n.º. 005, 007, 008, 011, 012 y 013-2017-PCM, se declararon en Estado de Emergencia diferentes distritos de las regiones de Ica, Lima, Huancavelica, Arequipa, Tumbes, Piura, Lambayeque, Loreto, Ucayali, Ancash, Cajamarca y La Libertad, por desastre ocurrido a consecuencia de intensas lluvias;

Que, en dicho contexto, la Dirección General de Personal de la Salud propone la suspensión, durante el año 2017, del requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, con el propósito que se puedan cubrir las vacantes del Serums y proveer de profesionales de salud a los establecimientos de salud en el marco de los estados de emergencia y emergencias sanitarias declaradas en varias zonas del país, como consecuencia de las lluvias y peligros asociados, de tal manera que se cuente con recurso humano suficiente para mantener la capacidad resolutive de dichos establecimientos;

Que, además, se propone, por única vez, que para los procesos de Serums del año 2017, el requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, se entienda cumplido con la rendición del Examen Nacional correspondiente a cada carrera de los profesionales de la salud;

Que, la Primera Disposición Final del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, establece que en caso de emergencia nacional (epidemias o catástrofes), el Ministerio de Salud podrá convocar los profesionales Serumistas en servicio, para que presten actividades de apoyo;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo n.º 005-97-SA señala que por Resolución Ministerial se aprobarán las disposiciones complementarias y las modificaciones al Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

Con la visación de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el Decreto Supremo n.º 008 2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Decreto Supremo n.º 005-97- SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

SE RESUELVE:

Artículo 1: Suspender durante el año 2017, el requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA.

Artículo 2: Establecer que para los procesos de Serums del año 2017, el requisito señalado en el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, se entienda cumplido con la rendición del Examen Nacional correspondiente a cada carrera de los profesionales de la salud.

Artículo 3: Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Personal de la Salud.

Artículo 4: Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/>

index.asp?op=115, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 264-2016/MINSA

Modifican art. 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–

Lima, 19 de abril del 2016

Visto, el Expediente n.º 16-014437-003, que contiene el Informe n.º 35-2016-DDRH-DGGDRH/MINSA de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, sobre la implementación del Examen Nacional para los profesionales de las carreras de las ciencias de la salud;

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es ámbito de su competencia los Recursos Humanos en Salud; siendo una de sus funciones rectoras, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el literal h) del numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley n.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, menciona como uno de los derechos de las personas el ser atendida por

profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención;

Que, el artículo 1 de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud Serums–, establece que el Serums será prestado por los profesionales de las ciencias de la salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la citada Ley, siendo este servicio requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento;

Que, mediante Decreto Supremo n.º 007-2008-SA, se modificó el Reglamento de la Ley n.º 23330, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, el mismo que en su artículo 2 incorpora el literal g) al artículo 23 del citado Reglamento, estableciendo que para el caso de los postulantes médicos es requisito haber rendido el Examen Nacional de Medicina, para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud;

Que, el artículo 3 del mencionado Decreto Supremo n.º 007-2008-SA, referido al proceso de selección de profesionales de la salud para las plazas del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud Serums–, señala que este será realizado conforme a la modalidad de Concurso de Mérito, que aplica a los profesionales de medicina humana; y Sorteo Público, para los otros profesionales de la salud, en tanto se implemente el Examen Nacional correspondiente a su carrera de ciencias de la salud;

Que, los artículos 113 y 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo n.º 007-2016-SA, establecen que la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud es un órgano de línea que depende del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de los procesos de gestión y desarrollo

de los recursos humanos en salud y tiene entre sus funciones la de proponer las normas en materia de gestión y desarrollo de los recursos humanos;

Que, mediante informe n.º 35-2016 -DDRH-DGGDRH/MINSA la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, señala que resulta necesario implementar las acciones que permitan establecer de manera progresiva los respectivos Exámenes Nacionales correspondientes a los otros profesionales de las ciencias de la salud; en este sentido, se propone complementar el inciso g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, a fin de señalar que en el caso de los otros profesionales de las ciencias de la salud, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial establecerá la implementación de los Exámenes Nacionales correspondientes a cada carrera;

Que, en relación a los Exámenes Nacionales se debe tener presente, que la formación de los profesionales de las ciencias de la salud contribuye a la calidad y pertinencia de la atención en salud y el desarrollo de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud; siendo la calidad, condición irrenunciable en la atención que se presta a los usuarios de los servicios de salud;

Que, en este sentido, la realización de los Exámenes Nacionales permite contar con información fiable relativa a la calidad y la eficiencia de la educación recibida por los alumnos, y a la vez establecer estrategias en la articulación entre docencia, servicio e investigación, con las entidades formadoras de profesionales de la salud, en el marco de las políticas y planes sectoriales de salud;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo n.º 005-97-SA, establece que por Resolución Ministerial se aprobarán las disposiciones complementarias y las modificaciones al Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General (e), del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública, y De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el Supremo n.º 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Decreto Supremo n.º 005-97-SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

SE RESUELVE:

Artículo 1: Modificar el inciso g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 23: Los requisitos para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud son los siguientes: (...)”

g) Para el caso de los postulantes médicos, es requisito haber rendido el Examen Nacional de Medicina. En el caso de los demás profesionales de las ciencias de la salud, el Examen Nacional correspondiente a cada carrera será exigido cuando el mismo sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud”.

Artículo 2: Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

Artículo 3: Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de

Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 144-2016/MINSA

Modifican el artículo 15 del D.S. n.º 005-97- SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–

Lima, 3 de marzo del 2016

Vistos, el Expediente n.º 16-021059-001/002 que contiene el Informe n.º 002-2016-EAI-DGGDRH/MINSA, de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, el Informe n.º 009-2016-OGPPM- OOM/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y el Informe n.º 300-2016- OG AJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud; y CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, el artículo VI del mismo Título, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Decreto Legislativo n.º 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es ámbito de su competencia los Recursos Humanos en Salud; siendo su función rectora, la de dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, mediante Ley n.º 23330 se establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, prestado por los profesionales de las ciencias de la salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la citada Ley;

Que, el Serums tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas más vulnerables del país, en ese sentido, la referida prestación, se efectúa como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y planes sectoriales de salud; asimismo, constituye requisito indispensable para ingresar a laborar en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento;

Que, el artículo 13 del Reglamento de la Ley n.º 23330, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 005-97- SA, señala que el Serums, para el desarrollo de sus actividades contará con un Comité Central, un Comité Regional, un Comité Subregional y un Comité Médico;

Que, el artículo 15 del citado Reglamento, establece que el Comité Central estará integrado entre otros, “por un representante del Ministerio de Salud (Escuela Nacional de Salud Pública)”, quien lo presidirá;

Que, el artículo 128 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo n.º 007-2016-SA, la Escuela Nacional de Salud Pública es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, encargado de planificar, gestionar y evaluar la formación de recursos humanos en salud pública;

Que, asimismo, los artículos 113 y 114 del citado Reglamento de Organización y Funciones establecen que la Dirección General de Gestión y Desarrollo de

Recursos Humanos en Salud es un órgano de línea que depende del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de los procesos de gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud y tiene entre sus funciones la de conducir la planificación estratégica de desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud y el de representar por delegación al Ministerio de Salud en las instancias de concertación para la gestión del trabajo y la calidad educativa en salud;

Que, conforme se desprende del Informe n.º 002-2016-EAI-DGGDRH/MINSA, de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, resulta conveniente precisar que la representación del Ministerio de Salud en el Comité Central del Serums estará a cargo del Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, y como alterno del mismo, el Director Ejecutivo de la Dirección de Gestión del Trabajo en Salud de dicha Dirección General;

Que, asimismo corresponde señalar que conforme a lo dispuesto por los literales c) y o) del artículo 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, resulta de competencia de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, conducción del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo n.º 005-97- SA, que aprueba el Reglamento de la Ley n.º 23330, establece que por Resolución Ministerial se aprobarán las disposiciones complementarias y las modificaciones al Reglamento de la Ley n.º 23330;

Con el visado del director general de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de la directora general de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la directora general de la

Oficina General de Asesoría Jurídica, del viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, del viceministro de Salud Pública y de la Secretaría General; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el Decreto Supremo n.º 007- 2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Decreto Supremo n.º 005-97- SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–UMS;

SE RESUELVE:

Artículo 1: Modificar el artículo 15 del Decreto Supremo n.º 005-97-SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – Serums–, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 15: El Comité Central estará conformado de la siguiente manera:

- El Director General o el Director Ejecutivo de la Dirección de Gestión del Trabajo en Salud, de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, como representantes titular y alterno, respectivamente, del Ministerio de Salud, quien lo presidirá.
- Un representante del Seguro Social de Salud - ESSALUD,
- Un representante de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y
- Un representante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Los referidos representantes son designados por el titular de cada entidad”.

Artículo 2: Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

Artículo 3: Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 785-2016/MINSA

Modifican el Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–

Lima, 5 de octubre del 2016

Visto, el Expediente n.º 16-090985-001, que contiene el Informe n.º 26-2016-AL-DGGDRH/MINSA de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es ámbito de su competencia los Recursos Humanos en Salud; siendo una de sus funciones rectoras, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el literal h) del numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley n.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, menciona como uno de los derechos de las personas el ser atendida por

profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención;

Que, el artículo 1 de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, establece que el Serums será prestado por los profesionales de las ciencias de la salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la citada Ley, siendo este servicio requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento;

Que, el artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA, regula los requisitos que los profesionales de la salud deben cumplir para realizar el Serums, señalando como requisito en el literal g) de dicho artículo, el haber rendido el Examen Nacional correspondiente;

Que, los artículos 113 y 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo n.º 007-2016-SA, establecen que la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud es un órgano de línea que depende del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de los procesos de gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud y tiene entre sus funciones la de proponer las normas en materia de gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud;

Que, mediante el informe del Visto, la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud propone modificar el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, con el propósito de precisar que para realizar el Serums en el caso de los profesionales de la salud, constituye requisito haber aprobado el

Examen Nacional correspondiente a cada carrera, cuando dicho examen haya sido oficializado por el Ministerio de Salud;

Que, en relación a los Exámenes Nacionales se debe tener presente, que la formación de los profesionales de las ciencias de la salud contribuye a la calidad y pertinencia de la atención en salud y el desarrollo de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, siendo la calidad condición irrenunciable en la atención que se presta a los usuarios de los servicios de salud;

Que, en este sentido, con la aprobación de los Exámenes Nacionales se permite contar con información relativa a la calidad y la eficiencia de la educación recibida por los alumnos, y a la vez establecer estrategias en la articulación entre docencia, servicio e investigación, con las entidades formadoras de profesionales de la salud, en el marco de las políticas y planes sectoriales de salud;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo n.º 005-97-SA señala que por Resolución Ministerial se aprobarán las disposiciones complementarias y las modificaciones al Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

Con la visación de la directora general de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del director general de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y de la viceministra de Salud Pública, y;
De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo n.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el Decreto Supremo n.º 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Decreto Supremo n.º 005-97-SA, Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–;

SE RESUELVE

Artículo 1: Modificar el literal g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley n.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, aprobado por Decreto Supremo n.º 005-97-SA y modificatorias, conforme al texto siguiente:

“g) Es requisito para todos los profesionales de las ciencias de la salud haber aprobado el Examen Nacional correspondiente a cada carrera; tal requisito será exigible cuando el examen sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud”.

Artículo 2: Remitir copia de la presente Resolución Ministerial a la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

Artículo 3: Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 710-20121M1NSA

Aprueban disposiciones para que profesionales en ciencias de la salud peruanos o no peruanos graduados o titulados en el extranjero puedan inscribirse como postulantes en el concurso de Méritos o Sorteo Público del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–

Lima. 28 de agosto del 2012

VISTO:

El Expediente n.º 12-068044-001 '1 el Expediente n.º 12-068044-002 que contiene el Informa n.º 32-2012-FPQ/ OGRH-DTIMINSA de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, Artículo 7.º de la Constitución Política del Perú, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad; así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, asimismo, el artículo 9.º de la Constitución Política del Perú establece que al Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud lo que implica la intervención de este y de la sociedad para garantizar el cumplimiento de estos derechos en el marco del respeto al ser humano,

proporcionando a través de las políticas de Estado, una mejor calidad de vida para las personas;

Que, la Ley n.º 23330 establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, que tiene por objetivo, brindar atención integral de la salud a las poblaciones más vulnerables del País y se efectúa como una acción complementaria para al cumplimiento de los planes de desarrollo y planes sectoriales de salud; el mismo, que es prestado por los profesionales de las ciencias de la salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la norma y que se constituya en requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, para los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda para estudios o perfeccionamiento;

Que, estando a los alcances del artículo 55.º de la ley de Extranjería. Aprobada por Decreto legislativo 703, los extranjeros en territorio de la república tienen los mismos derechos y obligaciones que los peruanos nacionales con excepciones que establecen la Constitución del Estado, la referida Ley y demás disposiciones legales de la República; en tal sentido, se permitirá a los profesionales de la salud ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda para estudios o perfeccionamiento que les resulte exigible la realización del Serums;

Que, debido a múltiples condiciones un número importante de estudiantes y profesionales peruanos migraron al exterior donde, entre otras, han desarrollado carreras profesionales de ciencias de la salud; sin embargo, el crecimiento económico y las grandes mejoras en las cifras macroeconómicas que ha presentado el Perú hacen viable las circunstancias para su retomo y poder

participar en el desarrollo económico y social del País, ello en el marco de la Política para retornar a los peruanos en el exterior.

Que, en dicho contexto, la Organización Internacional de Migraciones señala que para que una política de retomo puede tener éxito debe incluir diversos factores, entre los cuales destaca la facilitación de la reintegración económica, social y cultural, y alianzas y colaboración en la instrumentación del retomo;

Que, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos –OOGORH- asume la Gestión de Capacidades y del Trabajo en Salud para el Sistema Nacional de Salud; que refiere conducir la planificación estratégica de la dotación de recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud, en función de las necesidades del País, lo cual implica desarrollar a su interior una serie de articulaciones y procesos que se enmarcan en la consecución y cumplimiento de los objetivos funcionales, dentro de los cuales, se incluye el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud –Serums-;

Que, atendiendo las necesidades del País, expresadas en la obligación del Estado de brindar atención de salud a las poblaciones más vulnerables del mismo y el compromiso social existente de los peruanos y extranjeros que desean ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda para estudios o perfeccionamiento, resulta necesario aprobar las disposiciones que permitan a los profesionales de ciencias de la salud, peruanos o no peruanos, graduados o titulados en el extranjero, en razón de que la procedencia de sus centros de estudios es el extranjero; por lo que es pertinente, aprobar una disposición complementaria que establezca el procedimiento para dicho proceso;

Que, el artículo 24.º del Reglamento de la ley n.º 23330 del Servicio Rural y Urbano Marginal aprobado mediante Decreto Supremo n.º 005-97-SA, en relación a las sedes de los postulantes al Serums, no precisa sobre las inscripciones en dicho proceso para los profesionales peruanos o no peruanos graduados o titulados en el extranjero, en carreras profesionales de ciencias de la salud, en razón de que la exigencia de sus centros de estudios es del extranjero; por lo que es pertinente precisar las sedes de inscripción para dicho proceso;

Que, el artículo 3.º del precitado Reglamento establece que por Resolución Ministerial se aprobarán sus disposiciones complementarias y sus modificaciones;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos;

Con el visado del director general de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, de la directora general de la Oficina General da Asesoría Jurídica y del viceministro de Salud; y

De conformidad con lo previsto en el literal 1) del artículo 20 de la Ley n.º 27657. Ley del Ministerio de Salud y el artículo 3.º del Decreto Supremo n.º OQ-97-SA, que aprueba al Reglamento de la Ley n.º 23330. Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal da Salud –Serums–;

SE RESUELVE:

Artículo 1.º: Establecer que los profesionales en ciencias de la salud peruanos o no peruanos que hayan obtenido título profesional o de segunda especialización en el extranjero y que hayan cumplido con presentar el título revalidado, acreditar colegiatura del Colegio Profesional respectivo, Resolución de la Comisión de Coordinación Interuniversitaria de la Asamblea Nacional de Rectores y estar registrados en la Oficina Ejecutiva de Personal del Ministerio de Salud, Región

de Salud o Subregión de Salud correspondiente; podrán inscribirse como postulantes en el Concurso de Méritos al sector Público del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –Serums–, en cualquier Sede de adjudicación del país, independientemente del lugar de revalidación o reconocimiento del título profesional; para lo cual la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, programará la oferta de plazas para cada proceso.

Artículo 2.º: Dejar sin efecto, cualquier disposición que se oponga al cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.º: Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.mineaobel.gob.pe/infadaltrasporenciatnormas.asp>

**Anexo 5. Directiva de monitoreo, supervisión y evaluación del Programa de
Servicio Rural Urbano Marginal –Serums–**



PERU

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión y Desarrollo
de Recursos Humanos en Salud

DOCUMENTO TÉCNICO

“DIRECTIVA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD - SERUMS”



Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
Lima, Perú - 2016



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión y Desarrollo
de Recursos Humanos en Salud

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

DIRECTIVA

“DIRECTIVA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD - SERUMS”

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL DESARROLLO DE RECURSOS
HUMANOS EN SALUD



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión y Desarrollo
de Recursos Humanos en Salud

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

DIRECTIVA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD - SERUMS

I. FINALIDAD

Normar los procedimientos técnicos para la supervisión, monitoreo y evaluación del Programa Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS, contribuyendo a mejorar su gestión y a partir de ello plantear estrategias y planes de mejora para lograr un proceso eficiente.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer procedimientos que faciliten la supervisión, monitoreo y evaluación del Programa SERUMS a nivel de DISAS y DIREAS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evaluar la gestión descentralizada del Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS.

Evaluar los procesos administrativos que norman el Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS a nivel nacional.

Identificar las áreas críticas del Programa a través de la aplicación de instrumentos de gestión y brindar soporte técnico para el desarrollo de competencias en la gestión del Programa SERUMS.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es aplicable a la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Instituciones Públicas y No Públicas con convenios vigentes, Comité Central de SERUMS, Comités Regionales de SERUMS y Comités Médicos, Redes y Micro redes de salud.

IV. BASE LEGAL

- a) Ley N°23330 – Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud;
- b) Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
- c) Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- d) Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- e) Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y entregas económicas del Personal de Salud a Servicio del Estado y sus normas complementarias.
- f) Decreto Supremo N° 005 – 97 – SA, que aprueba el Reglamento de la Ley



N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

- g) Decreto Supremo N° 007-2008-SA, que aprueba modificaciones al Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.
- h) Decreto Supremo N° 007-2016-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- i) Resolución Ministerial N° 088 – 2009/MINSA, que modifica el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, aprobado por D.S. N° 007 – 2008 – SA;
- j) Resolución Ministerial N° 307-2010/MINSA, que considera bonificación a los profesionales médicos cirujanos que hubieren realizado el SERUMS antes del Decreto Supremo N° 007-2008-SA en instituciones de salud estatales y privadas inscritas en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud RENAES, con el registro vigente, acreditadas por la autoridad competente y que postulen al programa de Residentado de Medicina Humana.
- k) Resolución Ministerial 546-2011/MINSA, que aprueba las Categorías de los Establecimientos del Sector Salud y servicios Médicos de Apoyo
- l) Resolución Ministerial N°710-2012/MINSA, que aprueba disposiciones para que profesionales en ciencias de la salud peruanos o no peruanos graduados o titulados en el extranjero puedan inscribirse como postulantes en cualquier sede de adjudicación del país.
- m) Resolución Ministerial N° 144-2016/MINSA que modifica el artículo 15 del Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

V. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

Supervisión: Es el proceso técnico programado de orientación y acompañamiento, que permite evaluar y optimizar el manejo del Programa Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, con el propósito de mejorarlo continuamente. Está destinado a asistir y ayudar a los responsables del Programa a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS¹.

Supervisión Programada: Verifica el desarrollo del Programa SERUMS, el cumplimiento de normas, el desarrollo de cada una de sus etapas, el avance en cumplimiento de resultados y la racionalidad en el uso de los recursos.

Las características de la supervisión programada²: Enfoque permanente, participativo, integrador, facilitante y capacitante.

Supervisión no Programada: Se lleva a cabo en base a las situaciones encontradas en el monitoreo de los indicadores que dan como resultado la serie de recomendaciones y compromisos de parte de los responsables del Programa SERUMS a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS para mejorar la gestión del mismo en cada una de sus redes y micro redes; se realiza de acuerdo a la situación detectada y que demanda seguimiento de parte del nivel central.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Monitoreo, Supervisión y Evaluación para el fortalecimiento y desarrollo Institucional del Primer Nivel de Atención. Guatemala; 2015

² Ibid, pág. 8



Monitoreo: El monitoreo, como una función auxiliar de la supervisión, es un proceso de vigilancia permanente y continua ya que se lleva a cabo desde los diferentes niveles, como una actividad técnica de gabinete, para determinar si las mismas se están realizando conforme a lo planificado, basándose en la información que tengan las DIRESAS/GERESAS y DISAS³. Se apoya en la medición periódica de indicadores preestablecidos y el cumplimiento de sus respectivas metas, tratando de identificar problemas que ameriten una supervisión directa no programada.

Evaluación: La evaluación se define como la medición que realiza La Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos del cumplimiento de objetivos y valoración de las metas alcanzadas teniendo como referencia las metas esperadas y resultados programados para cada DIRESAS/GERESAS y DISAS. Se realiza en forma trimestral con el propósito de verificar si se hicieron las acciones correctas. La evaluación incluye un rango de calificación de acuerdo a criterios y valores establecidos para cada indicador.

Indicadores de Evaluación: Se refiere a una comparación entre dos o más tipos de datos relacionados a la evaluación⁴ del Programa SERUMS que sirven para elaborar una medida cuantitativa o una observación cualitativa, cuyo valor será analizado por los responsables del Programa SERUMS a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS para su respectivo informe al nivel central.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. DE LA SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN A LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD – SERUMS:

- a. La Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud mediante el equipo técnico de la Dirección de Gestión del Trabajo en Salud es el encargado de la supervisión, monitoreo y evaluación de los responsables del Programa SERUMS a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS, para lo cual se hará uso de las Listas de Chequeo de Ofertas de Plazas (Anexos 01), lista de chequeo de Adjudicación de Plazas (Anexo 02), Lista de chequeo de Proceso del Desarrollo del SERUMS (Anexo 03) Lista de chequeo del Término de SERUMS (Anexo 04) y de los Indicadores del Programa SERUMS (Anexo 07)
- b. Los responsables del Programa a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS serán los encargados de supervisar, monitorear y evaluar a los profesionales SERUMS a nivel de las Redes, micro y establecimientos del MINSA, así como las instituciones correspondientes en ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, instituciones públicas y no públicas con acuerdo de partes vigentes, para lo cual se hará uso de la Guía de Supervisión y Monitoreo a los Profesionales de la Salud SERUMS (Anexo 05) y la Matriz de análisis y soluciones (Anexo 06)
- c. El objetivo de la supervisión, monitoreo y evaluación del Programa es:
 - ✓ Evaluar la gestión descentralizada del Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS

³ Ibid, pág. 9

⁴ Oficina Internacional de Trabajo. CINTERFOR. Guía para la evaluación de impacto de formación profesional [Web on line] [Fecha de acceso: 07 de Junio del 2016] URL disponible en: <http://guia.oitcinterfor.org/como-evaluar/como-se-construyen-indicadores>



[Handwritten signatures and initials in the left margin]

Objetivo	Mejorar la calidad en la gestión del Programa a través del cumplimiento de la normativa y el desempeño que tienen las redes y micro redes a nivel nacional.	Identificar desviaciones críticas en actividades y metas para corregirlas oportunamente.	Formarse un juicio sobre los resultados e impacto.
Proceso	Continuo y permanente	Periódico	Limitado en el tiempo: Cortes transversales, en diferentes momentos de tiempo (trimestral, semestral)
Herramientas o técnicas	Observar, preguntar, escuchar, retroalimentar, acuerdos y compromisos, uso de sistemas de información, sistema de telecomunicación.	Indicadores, lista de chequeo, encuestas de satisfacción a los profesionales de salud, reuniones con las DIRESAS/GERESAS y DISAS y uso de sistemas de información	Indicadores, entrevista, encuestas de satisfacción a los profesionales de salud, reuniones con las redes y micro redes a nivel nacional y uso de sistemas de información.

6.3. DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN:

a) Planificación:

- ✓ Elaboración del cronograma de supervisión
- ✓ Análisis de información relacionada a los objetivos de la supervisión
- ✓ Determinar fecha, hora, lugar y establecimiento, GERESA/DIRESA y DISA a supervisar.
- ✓ Notificación oportuna al establecimiento, GERESA/DIRESA y DISA a supervisar.
- ✓ Revisión de la matriz de análisis y soluciones de la visita anterior, en caso que exista el antecedente.
- ✓ Preparación de la agenda de supervisión
- ✓ Integración del equipo de supervisión
- ✓ Solicitud de apoyo logístico: viáticos, transporte y combustible
- ✓ Preparación de instrumentos

b) Ejecución:

- ✓ Revisión de la agenda con el personal involucrado.
- ✓ Solicitar información

[Handwritten signature]



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión y Desarrollo
de Recursos Humanos en Salud

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

- ✓ Verificación de insumos y recursos
- ✓ Verificación del cumplimiento de normas
- ✓ Análisis de situación encontrada
- ✓ Identificación y priorización de problemas

c) Asesoría:

- ✓ Discusión y análisis de los problemas encontrados
- ✓ Propuesta conjunta de soluciones
- ✓ Acuerdos y compromisos
- ✓ Búsqueda de apoyo para la resolución de problemas con otros actores
- ✓ Registro de los hallazgos, soluciones y compromisos en los instrumentos respectivos

d) Seguimiento:

- ✓ Verificación de cumplimiento de compromisos
- ✓ Establecimiento de medidas correctivas y/o complementarias en caso necesario
- ✓ Propuestas de mejora continua

Todo proceso de supervisión deberá contar con una matriz de análisis y soluciones que debe incluir (Anexo 07)

- Situación encontrada
- Alternativas de solución
- Fecha propuesta para la solución
- Responsable
- Seguimiento

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El Director de la Oficina de Gestión y Desarrollo de RRHH o quien haga sus veces, será responsable de la coordinación general del proceso de implementación de La Directiva de supervisión, monitoreo y evaluación del Programa SERUMS por parte de la Red de Salud a nivel nacional.
- 7.2. Los responsables del Programa a nivel de las DIRESAS/GERESAS y DISAS serán los encargados de supervisar, monitorear y evaluar a los profesionales SERUMS a nivel de los establecimientos del MINSA, ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, instituciones públicas y no públicas con acuerdo de partes vigentes,
- 7.3. El Comité Regional de SERUMS es el organismo encargado de la supervisión, monitoreo y evaluación del Programa SERUMS en la región correspondiente.