



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Tendencias en la adjudicación de plazas SERUMS para profesionales de salud catalogados como casos especiales durante los procesos 2009–2018

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Administración en Salud

AUTOR(ES)

Peña Saravia, Solange

(ORCID: 0000-0002-5626-7033)

ASESOR(ES)

Cuba Corrido, Braulio Gervacio

(ORCID: 0000-0003-2293-2426)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Peña Saravia, Solange

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 42129656

Datos de asesor

Cuba Corrido, Braulio Gervacio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29520808

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Desposorio Robles, Keile Joyce

DNI: 40415248

ORCID: 0000-003-2324-7826

SECRETARIO: Vásquez Chuqui huaccha, Christopher César

DNI: 41920115

ORCID: 0000-0001-8393-5546

VOCAL: Alatrística Gutiérrez Vda. de Bambaren, María del Socorro

DNI: 07197560

ORCID: 000-0002-6191-3271

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.01

Código del Programa: 912569

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.	Descripción de la realidad problemática	5
1.2.	Formulación del problema.....	7
1.3.	Objetivos	8
1.4.	Justificación.....	8
1.5.	Delimitación.....	8
1.6.	Viabilidad.....	9
II.	MARCO TEÓRICO	9
2.1.	Antecedentes de la investigación	9
2.2.	Bases teóricas	12
2.2.1.	El SERUMS.....	12
2.2.2.	Ley SERUMS Y su reglamento. ⁹	13
2.3.	Definiciones conceptuales	17
2.4.	Hipótesis.....	19
3.	METODOLOGÍA	19
3.1.	Tipo de estudio	19
3.2.	Diseño de Investigación	20
3.3.	Población y muestra	20
3.3.1.	Población.....	20
3.3.2.	Tamaño de la muestra.....	21
3.3.3.	Selección de la muestra	21
3.4.	Operacionalización de variables	22
3.5.	Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	24
3.5.1.	Técnica	24
3.5.2.	Instrumento	24

3.5.3. Validez.....	25
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
4. RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	26
4.1. Recursos	26
4.1.1. Humanos	26
4.1.2. Materiales	26
4.2. Cronograma	27
4.3. Presupuesto.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	32
ANEXO 1: Matriz de Consistencia	33
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	34
ANEXO 3: Solicitud de permiso institucional	36

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El factor humano es un elemento indispensable en los sistemas de salud del mundo y una adecuada distribución de su recurso humano se considera un gran desafío, debido a que se enfrenta una condición desigual en perjuicio de poblaciones rurales y urbano marginales,¹ tal hecho, ha sido una preocupación política cada vez mayor,² en consecuencia, los gobiernos de todo el mundo, en particular, en los países latinoamericanos se instauraron los servicios sociales en medicina para poder solucionar los problemas de falta de personal profesional en las zonas más susceptibles.³

Históricamente; fue México (Universidad Nacional Autónoma de México) durante el año 1936, en donde se inició el servicio social que se “planteó como un acto de reciprocidad que todos los egresados debían pasar una temporada en los servicios rurales para retribuir a la sociedad la deuda que contraían al haberlos educado”^(4,5). Tras una coyuntura donde solo se impartía formación médica en universidades públicas, esta medida de prestación de servicios médicos se convirtió en una política de salud.⁶

Posteriormente; países latinoamericanos instauraron el servicio social de salud con sus propias particularidades (legislaturas, necesidades y recursos) pero con una característica principal mandataria que es el de su obligatoriedad que deben cumplir los graduados y profesionales de las carreras de la salud. Este servicio es requisito indispensable para que los profesionales de la salud tengan la opción de ejercer en el sector estatal, realicen su especialización y puedan optar por subvenciones del gobierno entre otros.⁶ México y Colombia, son un referente de la implementación de esta política como estrategia de distribución de recursos humanos para mejorar la atención en salud.^(4,7)

En 1972 se instauró en el Perú el “Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) en Ciencias de la Salud (SECIGRA-Salud) como piloto del servicio social de graduandos”.⁸ Posteriormente cambió su denominación por el de “Servicio Rural y Urbano Marginal De Salud (SERUMS)” en 1981,⁹ y cuyo reglamento se creó

en el año 1997.⁹ La legislatura peruana dispone que el SERUMS es un requerimiento obligatorio para desempeñar cargos públicos, realizar la especialización profesional y percibir del Estado alguna beca o ayuda para continuar con estudios de perfeccionamiento.⁹

En el escenario nacional, además, se establecieron otros SECIGRA para Derecho¹⁰ e Ingenierías. Los cuales dejaron de ser obligatorios y se cumplen en instituciones públicas dentro de la misma ciudad.¹¹

En el Perú la Ley N° 23330 “*Ley del SERUMS*” y su respectivo Reglamento incluye a los grupos profesionales: Médicos Cirujanos, Enfermeros, Cirujanos Dentistas, Obstetras, Químicos Farmacéuticos, Nutricionistas, Trabajadores Sociales, Tecnólogos Médicos, Ingenieros sanitarios, Médicos Veterinarios, Biólogos y Psicólogos, quiénes, podrán realizar el SERUMS bajo dos modalidades: Remunerado y equivalente, en el primer caso reciben compensación económica principal, y además, una bonificación priorizada que se asignan a los puestos en situaciones particulares como estar en ubicados en Zonas Alejadas o declaradas en Emergencia.¹² La modalidad equivalente es un servicio “ad-honorem”.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley SERUMS; las postulantes gestantes, madres con hijo menor de un año y los postulantes con discapacidad, según evaluación de un comité (médico) tendrán prioridad para acceder a una plaza en la modalidad remunerativa, a través de un sorteo,⁹ estos grupos de postulantes son catalogados como “Casos Especiales”. Lo mencionado, vendría a estar en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales que fomentan la atención preferente de los grupos vulnerables, entre ellos, las personas con discapacidad, mujeres gestantes y madres de niños menores de un año.¹³

La Adjudicación de una plaza SERUMS se da por Sorteo o elección por orden de Mérito, ésta última, sólo incluye las carreras de Medicina Humana, Enfermería, Odontología, Obstetricia y Farmacia y Bioquímica.

Los Casos Especiales tienen prioridad en la elección de Plaza SERUMS, siempre que las instituciones Sedes del SERUMS brinden cinco (05) o más puestos por profesión, lo cual vendría a estar en concordancia con las disposiciones normativas que fomentan el acceso de estos grupos vulnerables garantizando su integridad física y participación en las actividades productivas del país, que como ejemplo se puede citar a las políticas de inclusión que toman la estrategia de apoyar las iniciativas de las personas vulnerables y ponen a su disposición opciones para mejorar sus capacidades productivas, como lo consigna la Política Nacional de igualdad de Género.¹³

Existen 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; esta particularidad de desplazamiento podría estar relacionada también al puntaje que reciben los médicos para postular a la residencia médica y otros concursos públicos; mientras más lejana la zona obtienen mayor puntaje.

Bajo el contexto expuesto, se formula la problemática del presente trabajo, enfocando la atención en la participación de los Casos Especiales en los procesos SERUMS 2009-2018, su elección prioritaria de plazas remuneradas con el propósito de inclusión en las actividades de desarrollo socioeconómico del país así como generar o fortalecer una regulación normativa adecuada que garantice aspectos de salud y bienestar de estos grupos al elegir lugares en situación de pobreza y de difícil acceso como son las zonas alejada, zonas de frontera o zonas de emergencia.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS para profesionales de salud de Perú catalogados como casos especiales durante los procesos 2009-2018?

1.3. Objetivos

Objetivo General.

Describir las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS para profesionales de salud de Perú catalogados como Casos Especiales durante los procesos 2009-2018.

Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales SERUMS.
- Conocer la frecuencia del tipo de Plazas SERUMS que predomina en la elección de los profesionales de salud.
- Conocer las tendencias anuales en la elección de Plazas SERUMS por los profesionales de salud catalogados como Casos Especiales.
- Conocer las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según quintil de pobreza del ámbito donde se encuentra la plaza adjudicada.
- Conocer las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según bonificación priorizada del ámbito donde se encuentra la plaza adjudicada.

1.4. Justificación

A nivel teórico, el presente trabajo se justifica por que proporcionará información para mejorar la regulación normativa del manejo de profesionales de salud catalogados como casos especiales de acuerdo a las tendencias en la elección de plazas SERUMS, de los procesos 2009 a 2018.

Además, la sistematización de los resultados busca dimensionar el impacto socioeconómico acorde a los objetivos de desarrollo sostenible.

1.5. Delimitación

Este estudio considerará a los profesionales de salud que adjudicaron una plaza SERUMS en los procesos 2009-2018 con énfasis en la elección de los profesionales catalogados como casos especiales.

1.6. Viabilidad

El interés del equipo de la Dirección de planificación del personal de Salud (MINSa), como apoyo administrativo para proporcionar base de datos e información relevante sobre el tema.

Además, se cuenta con recurso humano para procesamiento estadístico de los datos y recurso económico por parte del investigador.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Rivera, Mauro. en su tesis titulada “*Gestión sanitaria en el marco del servicio rural y urbano marginal de salud*”, publicada en el Repositorio académico de la Universidad San Martín de Porres de Lima, 2017. Tuvo como objetivo principal el conocer las opiniones que tienen las autoridades sanitarias y universitarias en torno a la Ley SERUMS y respecto a la función gestora y administrativa que cumplen los profesionales serums durante su labor. Se usó la técnica de entrevista a profundidad con una unidad de análisis de médicos serumistas y autoridades locales y regionales en las ciudades de Lima, Huánuco y Tingo María. Los resultados permitieron reconocer que los egresados médicos tienen una deficiente formación académica que no les permita hacer frente a situaciones en el SERUMS, así como también conocer las limitaciones que tienen los profesionales para ejercer las funciones de gestión y administración. El estudio concluyó que 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).¹⁴

Taype, Alvaro. Alfaro, Patricia. redactaron una carta al editor sobre las “*Falencias en el sistema de adjudicación de plazas del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud en el Perú*”, publicada en la Revista Médica Herediana en Lima, 2015. El estudio menciona que el SERUMS realizado en el Perú se encuentra en un debate sobre lo beneficioso del programa, lo riesgoso para los profesionales y

su posible inconstitucionalidad. La adjudicación de plazas también es un punto muy álgido de este programa. Menciona que actualmente esta adjudicación se realiza de acuerdo a un puntaje final (PF) el cual toma en consideración la nota alcanzada en el examen nacional de Medicina (ENAM) y el promedio ponderado promocional (PPP) alcanzado en su universidad. A pesar de que este sistema pareciera meritocrático en realidad no lo sería ya que evalúa solo los puntajes absolutos, a ello se le suma que los PPP son muy variados entre universidades debido a criterios propios de cada una. Es así que recomienda que el Comité del SERUMS cambie de sistema de calificación para la adjudicación de las plazas SERUMS y considere los puntajes relativos o que migre a un nuevo sistema con una visión más holística y promueva una competencia justa.¹⁵

Mejía, Christian. Quiñones, Dante. Espinoza, Klaudia. Quezada, Claudia; en su artículo sobre *“Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú”*, publicada por la Revista Médica Experimental de Salud Pública en Lima, 2013. Tuvo como objetivo de determinar la cobertura del aseguramiento en salud que recibieron los médicos que realizaron el SERUMS durante el periodo 2012 – 2013. Se obtuvo que de un total de 290 médicos participantes el 6,6 %, ¹⁹ contaba con seguro activo tras los tres primeros meses de SERUMS cantidad que se incrementó al 72 % (209) en el último mes. El 26,2 % de los médicos no contaron con seguro activo en ninguno de los meses. Se encontró además diferencias de cobertura de aseguramiento según la entidad que regula la sede ($p < 0,01$), el sexo del médico ($p = 0,03$) y la clasificación de pobreza de la sede ($p = 0,02$). El estudio reveló la insuficiente cobertura de aseguramiento que presentan los médicos serumistas que atienden en las zonas más alejadas del país dificultad que debe ser vigilada.¹⁶

Mejía Christian. Romero, Brian. Valladares, Danai. Linares, Edgardo; en el artículo sobre *“Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para laborar en el primer nivel de atención de Lima, Perú”*, publicado por la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017. Tuvo como objetivo en determinar que los accidentes laborales tienen asociación con el estado de desánimo de los médicos para trabajar en el primer nivel de atención en Lima.

El tipo de estudio fue observacional transversal analítico que contó con un análisis de encuestas realizadas a médicos colegiados de Lima durante el periodo 2010-2011. Los resultados encontraron que el 12.1% de los médicos ya no deseaba trabajar en el Primer Nivel de Atención de la capital tras haber realiza el SERUMS. El 40% de los que se desanimaron tuvieron dificultades con su personal de salud y el 46.7% con su personal administrativo designado. El 6.7%, sufrió algún accidente ocupacional y el 13.3%, padeció alguna enfermedad ocupacional. Se concluyó que los accidentes laborales estuvieron asociados al cambio de intención de trabajar en el primer nivel de atención de la capital en los médicos que realizaron en SERUMS.¹⁷

Inga, Fiorella. Taype, Alvaro. Purizaca, Nelson; en su artículo sobre “*La problemática del médico serumista en el Perú: conclusiones de la Segunda Convención Nacional de Médicos Serumistas*”, publicado en la Revista Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, 2013” encontraron, tras 13 convenciones regionales de médicos serumistas, que el SERUMS pese a que brinde beneficios a la población podría estar perjudicando los derechos laborales de profesionales serumistas así también se cuestiona su obligatoriedad, (que según la Ley 23330 es un requisito para laborar en el sector Público y para realizar la segunda especialización). Se concluyó que los puntos más relevantes en la problemática del SERUMS en el Perú son el retraso o incumplimiento de las remuneraciones, la falta de equipamiento brindado, la deficiente cobertura de aseguramiento y la inseguridad durante el ejercicio profesional, que incluso ha ocasionado incapacidad física y muerte entre los serumistas.¹⁸

Mayta, Percy. Poterico, Julio. Galan, Eden; en su artículo “*El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional*”, publicado por la Revista Médica Experimental Salud Pública en Lima, 2014. El estudio indica que no existe evidencia científica que demuestre que el SERUMS tenga utilidad y efectividad en la calidad de los servicios de salud ni en la mejora de los indicadores de salud. Tampoco evidencia que se genere una apropiada distribución y retención de los profesionales de salud en las zonas necesitadas. Solo algunas carreras profesionales de la salud tienen que cumplir con realizar

el SERUMS, y es el Estado el principal empleador y responsable directo de las políticas de reclutamiento y retención. El estudio concluye que el programa social SERUMS es discriminatorio e inconstitucional debido a que es exclusivamente dirigido a los profesionales de la salud y a los escasos cambios legales en su reglamento por lo que atentaría contra el derecho a la educación y al trabajo.⁴

2.2. Bases teóricas

2.2.1. EI SERUMS

En el año 1972, el Perú implementó el Servicio Civil en Ciencias de la Salud (SECIGRA-Salud) con carácter obligatorio e imprescindible para la titulación, posteriormente cambió de nombre a Servicio Rural y Urbano Marginal De Salud (SERUMS) en 1981; esta vez dirigido a profesionales titulados y colegiados pertenecientes al campo de la salud, con el objetivo de proporcionar atención preventivo- promocional en salud en las zonas más alejadas y pobres del país.

Estos procesos han sido regulados mediante directivas hasta 1997, año en que se emitió el Reglamento de Ley N° 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, aprobado por Decreto Supremo N° 005-97-SA. En dicho documento se dispone que profesionales de salud: gestantes, madres con hijos menores de un año y personas con discapacidad; podrán tener una plaza remunerada previa certificación de su condición realizada por el Comité Médico. Estos postulantes son catalogados como *Casos Especiales*. Se cuenta con registro de esta denominación a partir de la *Directiva Administrativa Transitoria del SERUMS* aprobada por Resolución Ministerial N°002-1992-SA/DVM.

En el 2006, por Resolución Ministerial N° 620-2006/MINSA, como estrategia de promoción de la calidad en la educación médica peruana, se dispuso la realización del Examen Nacional de Medicina (ENAM) a cargo de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

En el 2008, por Decreto Supremo N° 007-2008/SA , se estableció que el SERUMS remunerado se realice en establecimientos de salud del primer y

segundo nivel de atención, en distritos de extrema pobreza, muy pobres o pobres, en cuyas plazas tendrán bonificación adicional al puntaje total para los que postulen al sector público y los que deseen acceder a programas de segunda especialización, además se establece que para los médicos aspirantes al SERUMS, es requisito haber rendido el ENAM que establece un orden de mérito para la adjudicación de estas plazas. Un año después por Resolución Ministerial N° 575-2009/MINSA, se establece el Examen Nacional de Enfermería para ser parte del concurso por orden de mérito.

En el 2012, por Resolución Ministerial N° 710-2012-MINSA, se estableció que tanto los profesionales de la salud peruanos o no peruanos, graduados en el exterior puedan participar como postulantes en el concurso o sorteo del SERUMS.

En el año 2016, por Resolución Ministerial N° 264-2016/MINSA se enfatiza el requisito de los postulantes médicos de rendir el ENAM para efectuar el SERUMS y para las demás profesiones cuando su examen sea oficializado por el MINSA, ese año y bajo Resoluciones Ministeriales se oficializan los Exámenes Nacionales de Odontología mediante Resolución Ministerial N° 339-2016/MINSA, Obstetricia mediante Resolución Ministerial N° 422-2016/MINSA y Farmacia y Bioquímica mediante Resolución Ministerial N° 423-2016/MINSA.

Así mismo, en el Marco de la modernización del Sector Salud promovida a partir del 2013 con la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado aprobada por Decreto Legislativo N° 1153; ha contemplado compensaciones para el profesional de Salud que incluyen al serumista y consisten en nivelar el ingreso principal y otorgar una priorizada por Zona alejada, de Frontera y Zona de Emergencia. En 2018, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1153, aprobado por Decreto Supremo N° 015-2018-SA.

2.2.2. Ley SERUMS Y su reglamento.⁹

El Congreso de la República del Perú ha promulgado la Ley N° 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud y su reglamento, cuyos aspectos esenciales para orientar el presente trabajo se resumen a continuación:

El **Capítulo I**, referido a la **Finalidad, Naturaleza y Objetivo**; menciona en el *Artículo 1°*, el SERUMS es un programa de Servicio a la comunidad efectuado por los profesionales de Salud durante un periodo máximo de un año. El *Artículo 2°*, 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.

El **Capítulo II**, referido a las **Disposiciones Generales**, el *Artículo 5°*, condiciona al SERUMS a ser un requisito indispensable para laborar en un establecimiento del sector público, acceder a programas de segunda especialización y obtener becas como apoyo del estado para estudios de perfeccionamiento.

El **Capítulo III**, referido a los **Profesionales de Salud**; el *Artículo 6°*, menciona que el SERUMS será realizado por los grupos profesionales: Médicos Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Químico Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogo Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.

El **Capítulo IV**, sobre la **Modalidad**; el *Artículo 9°*, menciona 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 para proporcionar alimentación y movilidad local, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal para los profesionales de salud que no hayan alcanzado una plaza presupuestada.

El **Capítulo V**, sobre los **Establecimientos de Salud a realizarse el SERUMS**; el *Artículo 11°* (19), se realizará en establecimientos de Salud (primer y segundo nivel de atención), Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Apoyo del Sector, situados en zonas rurales y urbano marginales de bajo desarrollo del país, su

modificación correspondiente al año 2008, menciona que los distritos catalogados con extrema pobreza, muy pobres o pobres, según *FONCODES (Programa nacional de cooperación para el desarrollo social)* contarán con las plazas remuneradas.

El **Capítulo VI**, referido a La **Organización del SERUMS**, menciona en el *Artículo 13°*, que estará a cargo de los Comités: Central, Regional, Comité Subregional y Comité Médico. El *Artículo 15°* menciona que la conformación del comité central contará con la participación de entidades del sector salud pertenecientes al Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; las cuales elegirán un representante para su conformación.

Según el *Artículo 21°*, el certificado médico de los postulantes inscritos en el proceso será validado por el Comité Médico además cumplen con la función de evaluar y certificar el estado de salud de los postulantes que tengan alguna discapacidad, embarazo u otro impedimento.

El **Capítulo VIII**, sobre los **Requisitos del postulante**, está referido a los **Casos especiales**; el *Artículo 23°* menciona en el *inciso c)* Las postulantes gestantes y madres con hijos menores de un año inscritas en el proceso, obtendrán el derecho a una plaza remunerada, *inciso d)* Los postulantes con alguna discapacidad inscritos en el proceso, serán ubicados según evaluación realizada por el Comité Médico. *Inciso e)* Para los postulantes mencionados en los incisos c) y d) se realizará un sorteo previo al general. En el que se otorgará hasta el 20 % de las plazas que designa cada entidad del Sector, según las características en cada caso.

Inciso f)(20) Los profesionales de la salud con título extranjero, tienen que contar con la inscripción en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), y acreditar colegiatura del Colegio Profesional respectivo.

Inciso g)(19) Para el caso de los postulantes médicos, es un requerimiento indispensable el haber rendido el examen nacional de medicina (ENAM). Sobre

este punto, se establece el proceso de selección para la adjudicación de las plazas SERUMS de acuerdo a las siguientes modalidades:

- a) Concurso de méritos:** Se elaborará un listado de aptos en estricto orden de mérito, de acuerdo a los siguientes factores:
- Promedio Ponderado Promocional: 30 %
 - Nota de ENAM: 70 %
- b) Sorteo Público:** Se da en otros profesionales de la salud que no cuentan con el examen nacional de sus carreras, mientras se implementen. Sobre estas modalidades de adjudicación de plazas SERUMS (orden de mérito y sorteo), es preciso mencionar, que en 2009 se implementó el Examen Nacional de Enfermería y hasta el 2016, las carreras de Odontología, Obstetricia y Farmacia y Bioquímica ya contaban con Resolución ministerial para oficializar su examen.

El Capítulo IX, sobre las inscripciones, en el Artículo 24^o, Los postulantes se inscribirán e indicarán la Institución que prefieran- MINSA, EsSALUD, Sanidades de las FFAA, PNP y Sector No Público -, y que estén acorde a las necesidades sanitarias del país.

El Capítulo XVIII, referido a las Bonificaciones, el Artículo 46^o, La Bonificación se refiere a conceder un puntaje extra al profesional, el cual se sumará al puntaje alcanzado en algún concurso para obtener un puesto en los establecimientos de salud públicos. Además, servirá como un puntaje adicional para la postulación de los programas de Segunda Especialización

Artículo 48^o(19), para el caso del Residentado Médico, se otorgará una bonificación adicional sobre el puntaje total obtenido de la calificación en el proceso de la postulación de los profesionales médicos que hubieran realizado el SERUMS; cuya modificación en el año 2008, menciona que esta bonificación se otorgará acorde a la siguiente escala del mapa de pobreza de FONCODES:

- **Quintil 1:** diez puntos.
- **Quintil 2:** ocho puntos.

- **Quintil 3:** seis puntos.
- **Quintil 4:** dos puntos.
- **Quintil 5:** cero puntos.

Los profesionales que realizan SERUMS, están comprendidos dentro del Marco normativo del **Decreto Legislativo N° 1153** vigente desde el año 2013; su modificación actual, aprobada por **Decreto Supremo N° 022-2019-EF**, presenta una nueva escala salarial, corresponde percibir la valorización principal de S/. 5206.60 para médicos y S/. 2931.00 para profesionales de la salud.

La valorización priorizada por zona alejada o de frontera, así como la correspondiente a zona de Emergencia fueron aprobadas en el 2014 mediante (*D.S N° 226-2014-EF*), cuyo Artículo 1°, en el que se consigna el monto de estos bonos, fue derogado con la entrada en vigencia del *DS 022-2019-EF*.

2.3. Definiciones conceptuales

Bonificación SERUMS: Es la compensación económica que se otorga al personal de salud, de manera anual. Para el sector MINSA, se considera una valorización priorizada que se asigna al puesto; por situaciones de particulares relacionadas al **desempeño**,¹² corresponden a:

- **Zona Alejada o de Frontera**

Es el estipendio económico que se designa al puesto señalado por el Ministerio de Salud, que se encuentre ubicado en zona alejada o zona de frontera.

- **Zona de Emergencia**

Es el estipendio económico que se designa al puesto ubicado en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), de acuerdo a la normatividad vigente; así como a los puestos ubicados en las zonas declaradas en emergencia por circunstancias similares a las del VRAEM.

Casos especiales: Son los profesionales de Salud que reúnen las siguientes condiciones: ^(19,20)

- Profesionales de salud con Discapacidad acreditado con certificado de discapacidad y resolución emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

- Madres con hijos menores de un año
- Gestantes

Los casos especiales, sólo participarán en la etapa ordinaria de adjudicación en la modalidad remunerativa, teniendo prioridad en la elección de plazas SERUMS. Los casos especiales sólo proceden para las instituciones que oferten cinco (05) o más plazas SERUMS por profesión.²⁰

Etapas de Adjudicación del SERUMS: Se identifican las siguientes etapas en cada proceso de Adjudicación SERUMS, cada una se activa en caso de que no se hayan cubierto las plazas ofertadas.²⁰

- Etapa ordinaria
- Etapa Complementaria Nacional
- Etapa Complementaria Macrorregional
- SERUMS Equivalente

Grupos profesionales del SERUMS: Colectivo de profesionales: Médicos Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Químico Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogo Médicos, Trabajadores Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.⁹ Para efectos de la presente investigación se considerarán a los nutricionistas, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, biólogos, psicólogos, médicos veterinarios e ingenieros sanitarios dentro de la subclasificación **Otros grupos profesionales.**

Modalidad de Adjudicación del SERUMS: Se realiza bajo dos modalidades, sorteo y orden de mérito.⁹

Quintil de Pobreza: Es un método de estimación de los ingresos de una población dividida en cinco partes, cada una representa un 20%, FONCODES utiliza esta forma de clasificación para representar los niveles de pobreza distritales. ^(21,22)

- Quintil I: Extremadamente pobre
- Quintil II: Muy pobre
- Quintil III: Pobre
- Quintil IV: Regular

- Quintil V: Aceptable

Serumista: Profesional de salud que adjudica una plaza remunerada o equivalente y realiza el SERUMS.²⁰

SERUMS: Es el **servicio comunitario**, de doce (12) meses de duración, realizado por profesionales de salud, titulados y con registro de colegio profesional, en establecimientos de salud ubicados en poblaciones con un índice de Pobreza igual o mayor al 20%. Este servicio es regido por el Ministerio de Salud, con la participación de las gerencias o direcciones regionales de salud y las instituciones públicas y privadas más representativas del sector salud, su realización, es requisito indispensable para acceder a programas de segunda especialización profesional, becas u otro tipo equivalente de ayudas para estudios de perfeccionamiento profesional, así como para ocupar cargos en entidades públicas.²⁰

Situación de Vulnerabilidad: Condición de riesgo o susceptibilidad de ser herido o lesionado.²³

Tipo de plaza SERUMS: Según la disposición de presupuesto, corresponde a plaza remunerada y equivalente.⁹

2.4. Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo, no es necesaria la formulación de una hipótesis en el presente estudio. Según Hernández en su libro “Metodología de la investigación”.²⁴

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

3.2. Diseño de Investigación

Cuantitativo: Porque los datos obtenidos son susceptibles a ser medidos en forma numérica.

Observacional: Porque no se realizará manipulación de las variables, por ende, sólo se observarán el comportamiento de estas.

Descriptivo: Porque los datos serán empelados con finalidades puramente descriptivas.

Retrospectivo: Porque que se tomaran datos de los procesos de SERUMS realizados en el periodo comprendido entre 2009 a 2018.

Transversal: Porque los datos se recolectarán en un sólo momento del tiempo.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población son todos los profesionales de salud que adjudicaron una plaza SERUMS durante los procesos 2009-2018.

Criterios de inclusión

- Profesionales de salud que adjudicaron una plaza de SERUMS de los siguientes grupos profesionales: Médicos Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Químico Farmacéuticos.
- Profesionales de salud catalogados como casos especiales.
- Profesionales de salud que adjudicaron una plaza de SERUMS remunerada.
- Profesionales de salud que adjudicaron una plaza de SERUMS con bonificación económica.
- Profesionales de salud que adjudicaron una plaza de SERUMS con bonificación de puntaje adicional en concursos para acceso a sector público o programas de segunda especialización.

Criterios de exclusión.

- Profesionales de salud que adjudicaron una plaza de SERUMS de los siguientes grupos profesionales: nutricionistas, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, biólogos, psicólogos, médicos veterinarios e ingenieros sanitarios.

3.3.2. Tamaño de la muestra

No se realizará cálculo del tamaño de la muestra dado que se recolectará los datos de todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo de estudio.

3.3.3. Selección de la muestra

No es posible realizar selección de muestra dado que el estudio no aplica el cálculo de tamaño de muestra por ser censal en los años establecidos.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla 1

Tabla de Operacionalización de variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Describir las características sociodemográficas de los profesionales SERUMS	Sexo	Condición biológica que distingue varones de mujeres	Condición biológica que distingue varones de mujeres señalado en la base de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1= Masculino 2= Femenino
	Edad	Número de años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Número de años del profesional de salud señalado en la base de datos	Razón Discreta	Independiente Cualitativa	Años cumplidos
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función a la existencia o ausencia de una pareja.	Condición civil del profesional SERUMS que distingue si tiene o no pareja señalado en la base de datos	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1=Soltero 2=Casado 3=Conviviente 4=Divorciado 5=Viudo
	Nacionalidad	Es el vínculo jurídico de una persona con su estado de procedencia.	Estado de procedencia del profesional SERUMS señalado en la base de datos	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Peruana 2= Venezolana 3= Otros
	Grupo Profesional	Categoría que agrupa las competencias ocupacionales de un trabajador	Categoría que agrupa las competencias ocupacionales de los profesionales SERUMS señalado en la base de datos	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Médico Cirujano 2= Enfermero 3= Cirujano dentista 4= Obstetra 5= Químico farmacéutico 6= Otros grupos profesionales: Nutricionista, trabajadora social, tecnológico médico ingeniero sanitario médico veterinario, biólogo, psicólogo.

Conocer la frecuencia del tipo de Plazas SERUMS que predomina en la elección de los profesionales según modalidad de adjudicación	Modalidad de Adjudicación	Categoría de elección de una plaza SERUMS según disponibilidad remunerativa o equivalente	Categoría de elección de una plaza SERUMS condicionaba a retribución económica o ad honorem	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1= Remunerado 2= Equivalente o ad honorem
Conocer las tendencias anuales en la elección de Plazas SERUMS por los profesionales catalogados como Casos Especiales	Condición de Caso Especial	Características específicas relacionadas con la vulnerabilidad física del profesional de salud	Condiciones que acreditan la vulnerabilidad física del profesional que adjudica una plaza SERUMS	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1= Si 2= No
	Tipo de Caso Especial	Categoría que agrupa las características de los profesionales considerados como casos especiales	Categoría que cataloga a los profesionales de salud como casos especiales señalados en la normativa de los procesos SERUMS e identificados en la base de datos.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Gestante 2= Madre con hijo menor de un año 3= Persona con discapacidad
	Frecuencia de participación de los casos especiales	Número de participación de los casos especiales en los procesos SERUMS en el periodo de un año	Año y semestre del proceso	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	Año y Procesos 2009, I-II 2010, I-II 2011, I-II 2012, I-II 2013, I-II 2014, I-II 2015, I-II 2016, I-II 2017, I-II 2018, I-II
	Bonificación según quintil de pobreza	Bonificación otorgada a los profesionales de salud que hubieran realizado el SERUMS en establecimientos de salud ubicados de acuerdo a la escala de mapa de pobreza del Fondo de Cooperación para el desarrollo Social (FONCODES).	Puntaje adicional otorgado en concursos para laborar en el sector público o acceder a programas de segunda especialización en correspondencia a la escala del mapa de pobreza del FONCODES, que clasifica a los distritos en quintiles según índice de pobreza, a mayor índice de pobreza, le corresponde un mayor puntaje.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Quintil 1: extremo pobre 2= Quintil 2: muy pobre 3= Quintil 3: pobre 4= Quintil 4: regular 5= Quintil 5: aceptable
Conocer las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según bonificación priorizada	Bonificación Priorizada	Bonificación económica asignada a la plaza SERUMS, de acuerdo a su ubicación geográfica.	Bonificación económica por zona geográfica asignada a una plaza SERUMS	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Zona alejadas o de frontera 2= Zona VRAEM 3= Zona declarada en emergencia

3.5. Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

3.5.1. Técnica

La técnica a utilizar será la observación y revisión de la documentación. Como parte del programa del residentado médico, se hizo la coordinación para solicitar la base histórica de datos de los procesos SERUMS 2009 a 2018.

3.5.2. Instrumento

Se elaborará una ficha documental (Anexo 2), de uso propio del investigador en la cual se registrarán los datos de interés, tomando en cuenta los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables. Este instrumento estará conformado por lo siguiente:

- a. Características generales de los profesionales de salud que adjudicaron una plaza SERUMS: se identifican la edad, sexo, estado civil, nacionalidad, y grupo profesional.
- b. Tipo de Plazas SERUMS que predomina en la elección de los profesionales según modalidad de adjudicación: remunerado y equivalente.
- c. Tendencias anuales en la elección de Plazas SERUMS por los profesionales catalogados como Casos Especiales, en los procesos SERUMS del periodo 2009-2018, permitirá identificar a los casos especiales y la frecuencia de participación por cada proceso.
- d. Tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según quintil de pobreza, se identificará la bonificación por quintil de pobreza, a mayor índice de pobreza, mayor asignación de puntaje en concursos para acceder al sector público o a programas de segunda especialidad.
- e. Tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según bonificación priorizada, se identificará la bonificación económica adicional por zona Alejadas o de Frontera, zona VRAEM-Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro, y zonas declaradas en Emergencia

Finalizada la recolección de datos, se hará el procesamiento estadístico.

3.5.3. Validez

Se realizará la evaluación de la validez de contenido mediante la aprobación del equipo de la oficina de Planificación de Personal de la Salud, así como de investigadores relacionados con el tema a través de opiniones técnicas. 5 expertos aprobarán la ficha de recolección.

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados se procesarán a través del programa estadístico SPSS versión 24, su uso permitirá presentar los resultados mediante tablas de frecuencias, gráficos estadísticos de barras, circular, etc. Además de contar con el soporte informático Microsoft Excel 2013.

Las variables categóricas a describir serán cualitativas, entre ellas: La frecuencia de participación de los casos especiales, el sexo, grupo profesional, tipo de caso especial, modalidad de adjudicación, plaza SERUMS con bonificación priorizada y según quintil de pobreza, se analizarán través de frecuencias absolutas y relativas.

Las variables numéricas, serán descritas en medidas de tendencia central y medidas de dispersión, se calcularán el promedio, mediana y/o moda, las variables numéricas a describir serán la edad y el año del proceso SERUMS.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se realizará con autorización de la Dirección General del Personal de Salud del MINSA y posterior a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma.

Para el desarrollo de la investigación, se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados, los cuales serán codificados, imposibilitando el futuro reconocimiento de los participantes en quienes se investigó.

4. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

4.1.1. Humanos

Investigador; participa directamente en el diseño, elaboración y presentación del trabajo de investigación.

Técnico en estadística demográfica; quien participará en el diseño del estudio, conveniencia de la muestra, configuración ficha de trabajo y base de datos respectiva, realizará el análisis conjuntamente con el investigador.

Personal de apoyo, colabora en la ejecución de trabajo a lo largo de las distintas etapas del trabajo. Supervisará el trabajo del resto de personas involucradas en el trabajo.

4.1.2. Materiales

Para el desarrollo del estudio:

- Artículos previos.
- Publicaciones en revistas, textos.

Otros Materiales

- Papel bond A4 de 80 g.
- Lápices, lapiceros y borradores.
- Engrapador, clips y otros útiles de oficina
- USB (memoria).

4.2. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2019						
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1. Revisión bibliográfica	x						
2. Elaboración del proyecto		x					
3. Revisión del proyecto			x				
4. Presentación ante autoridades			x				
5. Revisión de instrumentos			x				
6. Reproducción de los instrumentos			x				
8. Preparación del material de trabajo			x				
8. Selección de la muestra			x	x			
9. Recolección de datos			x	x			
10. Control de calidad de datos				x			
11. Tabulación de datos				x			
12. Codificación y preparación de datos para análisis				x	x		
13. Análisis e interpretación						x	
14. Redacción informe final						x	x
11. Impresión del informe final							x

4.3. Presupuesto.

Conceptos	Gastos	
Recursos humanos		S/. 2,000.00
Investigador(es)	S/. 1,000.00	
Asesoría Análisis Estadístico	S/. 400.00	
Personal de Apoyo (viáticos)	S/. 300.00	
Otros imprevistos	S/. 300.00	
Recursos materiales		
Bienes		S/. 900.00
Material de oficina	S/. 400.00	
Material de Impresión	S/. 500.00	
Servicios		S/. 700.00
Fotocopias, anillados y empastados	S/. 400.00	
Gastos imprevistos	S/. 300.00	
Total		S/. 3,600.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bongaarts J. World Health Organization: Working Together for Health: The World Health Report 2006. *Popul Dev Rev.* 2006;32(4):790-2.
2. Speybroeck N, Paraje G, Prasad A, Goovaerts P, Ebener S, Evans DB. Inequality in Human Resources for Health: Measurement Issues. *Geogr Anal.* 1 de abril de 2012;44(2):151-61.
3. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2 de diciembre de 2014 [citado 21 de julio de 2019];31(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129>
4. Mayta-Tristán P, Poterico JA, Galán-Rodas E, Raa-Ortiz D. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* diciembre de 2014;31:781-7.
5. Nigenda G. Servicio social en medicina en México: una reforma urgente y posible. *Salud Pública México.* octubre de 2013;55(5):519-27.
6. Organización Panamericana de la Salud. El Servicio Social de Medicina en América Latina Situación Actual y Perspectivas (Informe de un Taller Regional Washington, D.C., 9-11 de Abril). Serie Desarrollo de Recursos Humanos [Internet]. 1998. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/40372/doc736.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Peñafiel MJM. Servicio Social Obligatorio en Colombia: Incertidumbre de los recién graduados en medicina. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 25 de julio de 2014 [citado 21 de julio de 2019];20(2). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8785>
8. Congreso de la República. Decreto Ley 19646. Servicio Civil de Graduados en Ciencias de la Salud Humana (SECIGRA-Salud). 19646 1972.

9. MINSA. Decreto Supremo 005-97-SA. Reglamento de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS. 23330.
10. Congreso de la República. Decreto Ley 25647 Servicio Civil de Graduados en Derecho (SECIGRA Derecho). Perú [Internet]. 25647 1992. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/25647.pdf>
11. Salas S. Ley que otorga carácter facultativo al SECIGRA-DERECHO y modifica los Artículos del Decreto Ley N° 26113 | Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú. [Internet]. [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: #
12. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado-DECRETO SUPREMO-N° 015-2018-SA [Internet]. [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-del-decreto-legisl-decreto-supremo-n-015-2018-sa-1669642-7/>
13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política Nacional de Igualdad de Género aprobada por DECRETO SUPREMO N° 008-2019-MIMP. 2019.
14. Rivera Ramírez M. Gestión sanitaria en el marco del servicio rural y urbano marginal de salud (tesis). Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2019]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3660>
15. Taype-Rondán Á, Alfaro-Tolosa P. Falencias en el sistema de adjudicación de plazas del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud en el Perú. Rev Medica Hered. abril de 2015;26(2):134-5.
16. Mejia CR, Quiñones-Laveriano DM, Espinoza KG, Quezada-Osoria C. Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2013;30(2):220-3.
17. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Romero BM, Valladares-Garrido D, Linares-Reyes E. Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para

laborar en el primer nivel de atención de Lima, Perú. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(6):686-91.

18. Inga-Berrosapi F, Taype-Rondán Á, Purizaca-Rosillo N. La problemática del médico serumista en el Perú: conclusiones de la Segunda Convención Nacional de Médicos Serumistas, 2013. An Fac Med. julio de 2014;75(3):271-2.
19. Ministerio de Salud. Aprueban modificaciones al Reglamento de Ley 23330, Ley de SERUMS por DS N° 007-2008-SA. 2008.
20. Loyola W. Documento Técnico «Anteproyecto del Reglamento de Ley N° 23330, Ley SERUMS».
21. Ministerio de Salud. Aprueban modificaciones al Reglamento de Ley 23330, Ley de SERUMS por DS N° 007-2008-SA. 2008.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La pobreza medida por Quintiles de Ingresos.
23. RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
24. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. México [etc.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Título: Tendencias en la adjudicación de plazas SERUMS para profesionales de salud catalogados como casos especiales durante los procesos 2009–2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS para profesionales de salud de Perú catalogados como casos especiales durante los procesos 2009-2018?	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Describir las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS para profesionales de salud de Perú catalogados como Casos Especiales durante los procesos 2009-2018.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>Describir las características sociodemográficas de los profesionales SERUMS</p> <p>Conocer la frecuencia del tipo de Plazas SERUMS que predomina en la elección de los profesionales de salud.</p> <p>Conocer las tendencias anuales en la elección de Plazas SERUMS por los profesionales de salud catalogados como Casos Especiales.</p> <p>Conocer las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según quintil de pobreza.</p> <p>Conocer las tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según bonificación priorizada</p>	<p>Por tratarse de un estudio descriptivo, no es necesaria la formulación de una hipótesis en el presente estudio.</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Estado Civil</p> <p>Nacionalidad</p> <p>Grupo Profesional</p> <p>Modalidad de Adjudicación</p> <p>Condición de Caso Especial</p> <p>Tipo de Caso Especial</p> <p>Frecuencia de participación de los casos especiales</p> <p>Bonificación según quintil de pobreza</p> <p>Bonificación Priorizada</p>	<p>Descripción del tipo y diseño</p> <p>Cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos</p> <p>Técnica de observación y documentación.</p> <p>Ficha de recolección de datos de uso propio del investigador.</p> <p>Procesamiento y plan de análisis de datos</p> <p>Programa estadístico SPSS V.24, soporte informático Microsoft Excel 2013, medida de tendencia central, medida de Dispersión, mediana y/o moda.</p>

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Características sociodemográficas de los profesionales SERUMS

EDAD: _____ años

SEXO:

Femenino ()

Masculino ()

ESTADO CIVIL

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Viudo ()

NACIONALIDAD

Peruano ()

Venezolano ()

Otra Nacionalidad ()

GRUPO PROFESIONAL:

Médico Cirujano ()

Cirujano dentista ()

Obstetra ()

Enfermero ()

Químico Farmacéutico ()

Otros grupos profesionales()

2. Tipo de Plazas SERUMS que predomina en la elección de los profesionales

MODALIDAD DE ADJUDICACIÓN:

Remunerado ()

Equivalente ()

3. Tendencias anuales en la elección de Plazas SERUMS por los profesionales de salud catalogados como Casos Especiales.

CONDICIÓN CASO ESPECIAL:

Si ()

No ()

TIPO DE CASO ESPECIAL

Gestante ()
Madre con hijo menores de un año ()
Personas con discapacidad ()

FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN DE LOS CASOS ESPECIALES

2009: proceso I (), II ()
2010: proceso I (), II ()
2011: proceso I (), II ()
2012: proceso I (), II ()
2013: proceso I (), II ()
2014: proceso I (), II ()
2015: proceso I (), II ()
2016: proceso I (), II ()
2017: proceso I (), II ()
2018: proceso I (), II ()

4. Tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según quintil de pobreza

BONIFICACIÓN SEGÚN QUINTIL DE POBREZA

Quintil 1 ()
Quintil 2 ()
Quintil 3 ()
Quintil 4 ()
Quintil 5 ()

5. Tendencias en la adjudicación de Plazas SERUMS según bonificación priorizada

BONIFICACIÓN PRIORIZADA

Zonas Alejadas o de Frontera ()
Zona VRAEM-Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro ()
Zonas declaradas en Emergencia ()

ANEXO 3: Solicitud de permiso institucional

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

M.C. NORKA GUILLEN PONCE

Director General de la Dirección General del Personal de la Salud

ATENCION: OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD

Yo, Solange Peña Saravia; médico residente, con sede en el Ministerio de Salud; con el debido respeto me presento y expongo:

Que debido a que me encuentro realizando la tesis TENDENCIAS EN LA ADJUDICACIÓN DE PLAZAS SERUMS PARA PROFESIONALES DE SALUD DE PERÚ CATALOGADOS COMO CASOS ESPECIALES PROCESOS 2009–2018, para obtener el título de Especialista en Administración en Salud; es por ello requiero se me autorice la ejecución de la investigación, para llevar a cabo dicha tesis.

Conocedor de su espíritu de investigación es que agradezco su colaboración a la presente solicitud.

Atentamente



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

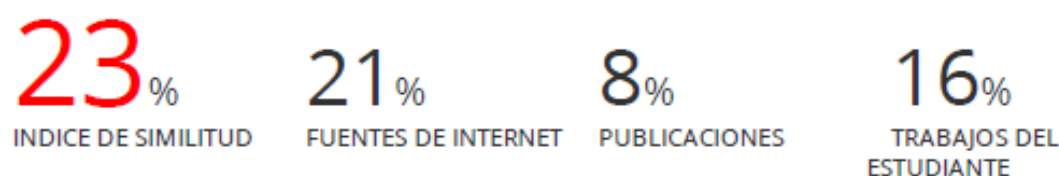
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Solange Peña Saravia
Título del ejercicio:	Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega:	Tendencias en la adjudicación de plazas SERUMS para profe...
Nombre del archivo:	SOLANGE_PE_A_SARAVIA_FINAL-1.docx
Tamaño del archivo:	131.12K
Total páginas:	34
Total de palabras:	7,594
Total de caracteres:	43,150
Fecha de entrega:	12-ene.-2023 09:02a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1991750576



Tendencias en la adjudicación de plazas SERUMS para profesionales de salud catalogados como casos especiales durante los procesos 2009-2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	posgrado.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
8	slideplayer.es	

	Fuente de Internet	1 %
9	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1 %
12	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
15	doczz.net Fuente de Internet	<1 %
16	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
18	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	residentadomedico.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20 documentop.com <1 %
Fuente de Internet

21 quantumconsultores.com <1 %
Fuente de Internet

22 www.observatoriorh.org <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo