

PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL EN SALUD – SERUMS: ESTRATEGIA DE DOTACION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Dr. Manuel Nuñez Vergara

Director General

Dirección General de Gestión del
Desarrollo de Recursos Humanos
Ministerio de Salud

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Vivamos**
el Cambio
Reforma de la Salud**PERÚ**

Población	30 475,144
Pobreza*	25.8%
Pobreza extrema*	6%
E.V.N	74.1 años
Analfabetismo*	3.10%
PBI per cápita*	\$ 6366
% Gasto en Salud del PIB	4.8 %(2011)
Gasto per cápita en salud	\$ 344
Coeficiente Gini	0.4 (2012)
Red Pública de Agua	81.40%
Alcantarillado Red Pública	66.3%
Gasto de bolsillo	34%



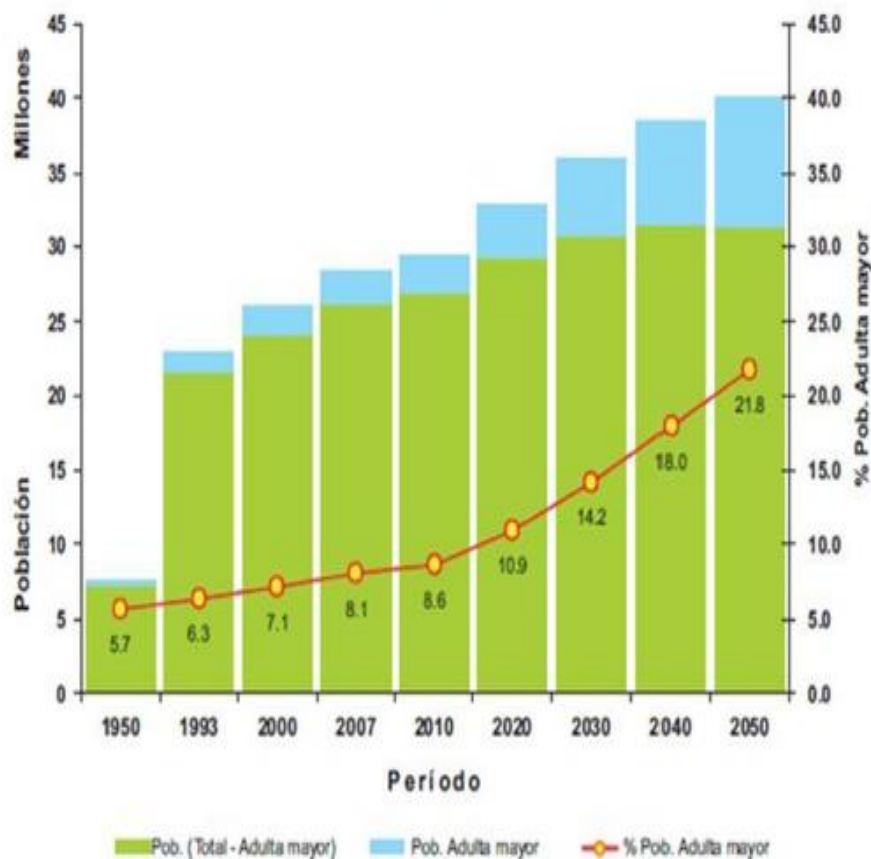
PERÚ

Ministerio
de Salud

SITUACIÓN DE SALUD

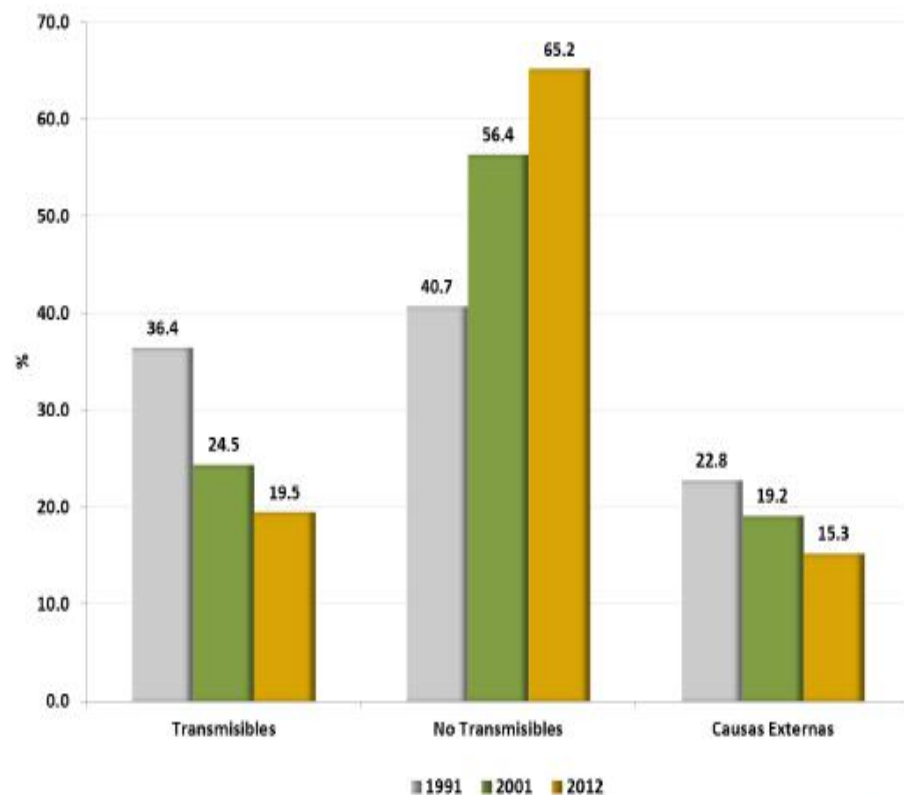
TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Porcentaje de población total y adulta mayor en el Perú



POST TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Mortalidad proporcional según grupo de causas.
Perú 1991, 2001 y 2012



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población 1050-2050, INEI, 2009; ENDES, INEI 2012.

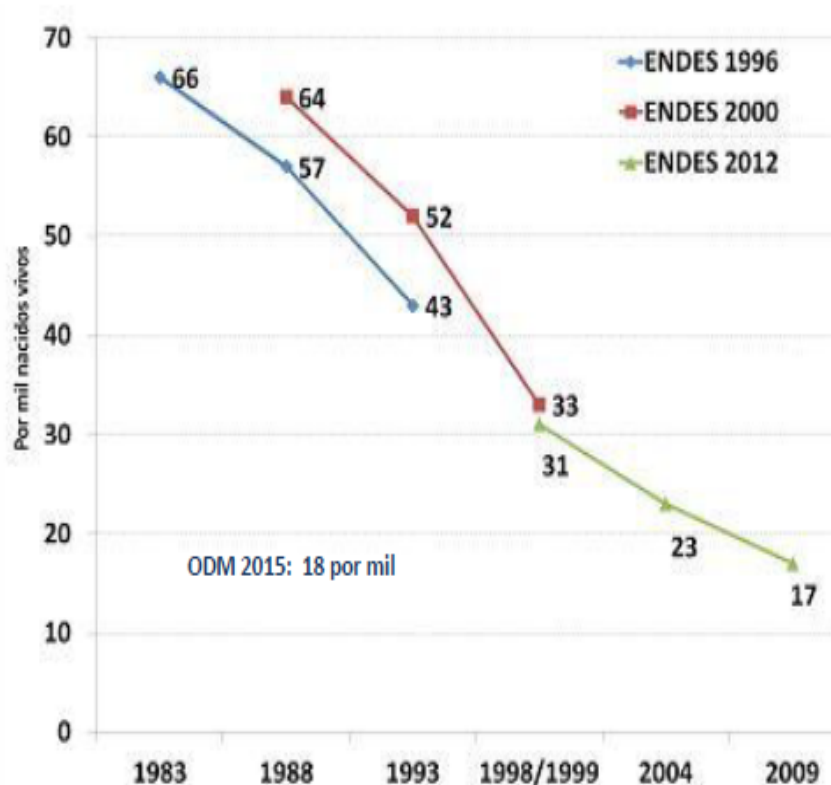
Sistema de Hechos Vitales. Certificado de defunción años 1991, 2001 y 2011-Regiones de Salud. Elaborado por DGE / MINSA



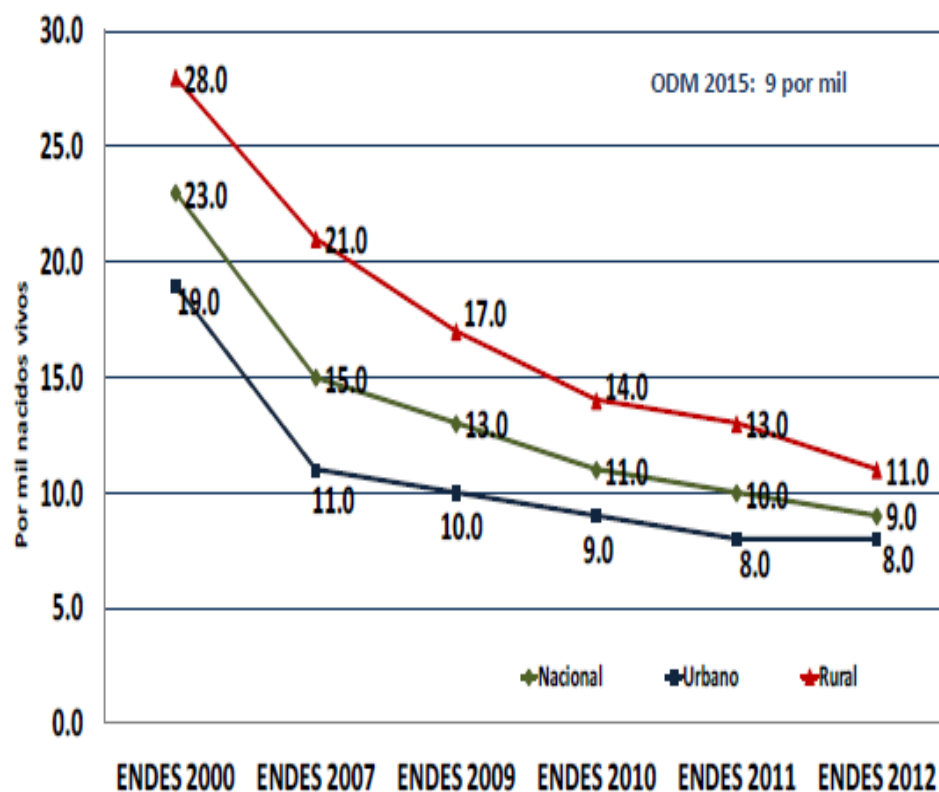
SITUACIÓN DE SALUD

AVANCES EN SALUD INFANTIL

Tasa de mortalidad infantil en el Perú



Tasa de mortalidad neonatal en el Perú





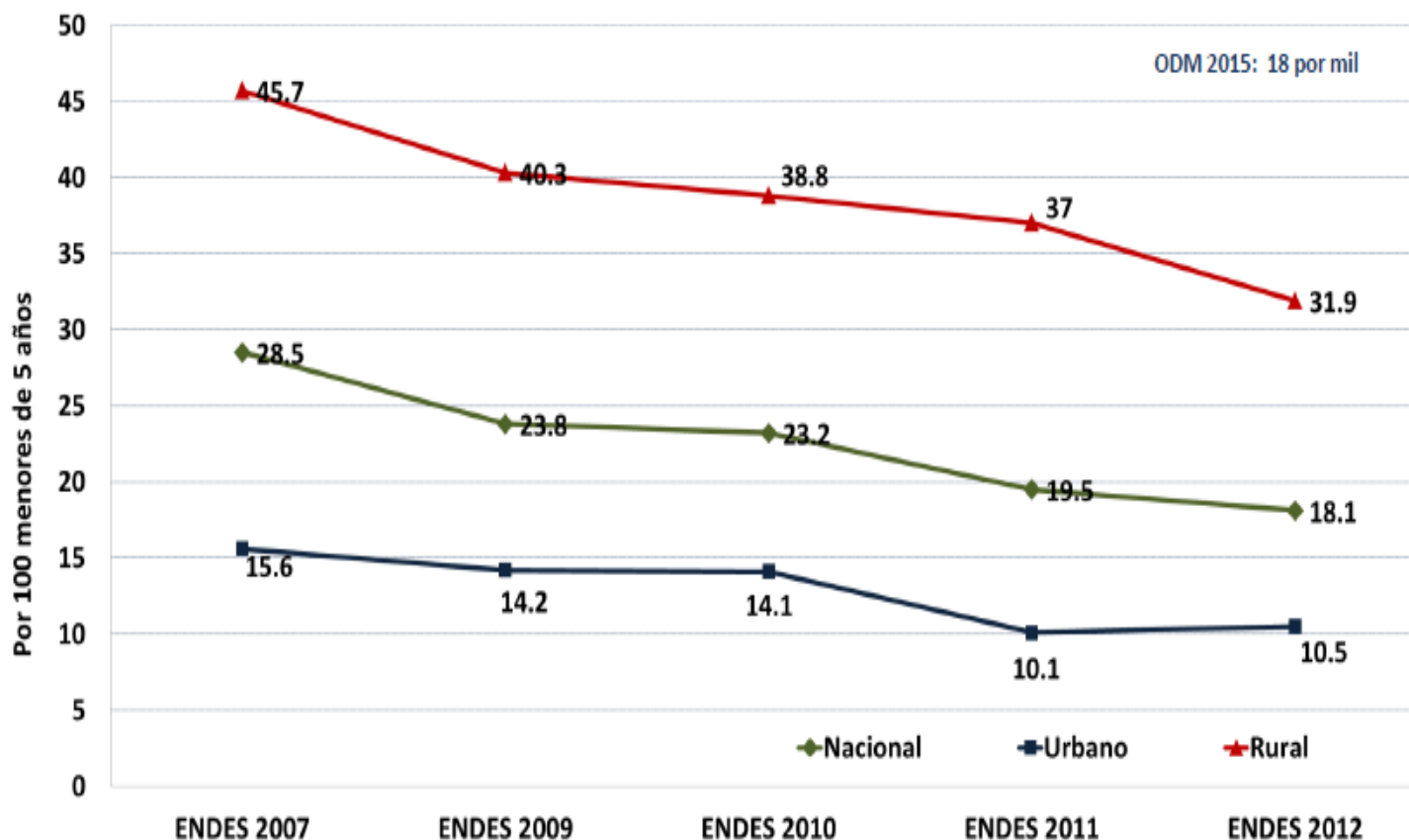
PERÚ

Ministerio
de Salud

SITUACIÓN DE SALUD

■ AVANCES PERO PERSISTENCIA DE INEQUIDADES

Desnutrición crónica en el Perú en menores de 5 años



Fuente: ENDES 2007 - 2012. INEI.
Estimaciones para 5 años anteriores a la encuesta



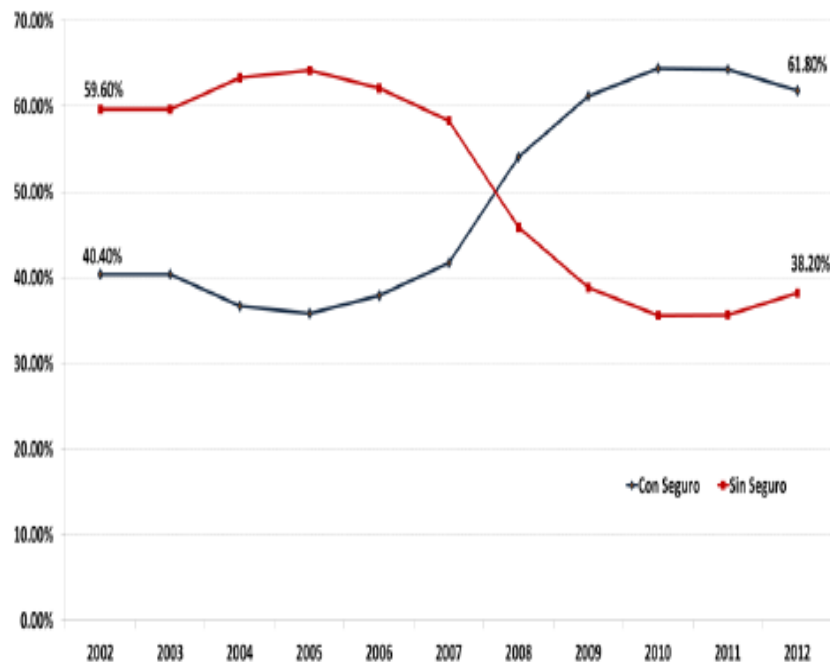
PERÚ

Ministerio
de Salud

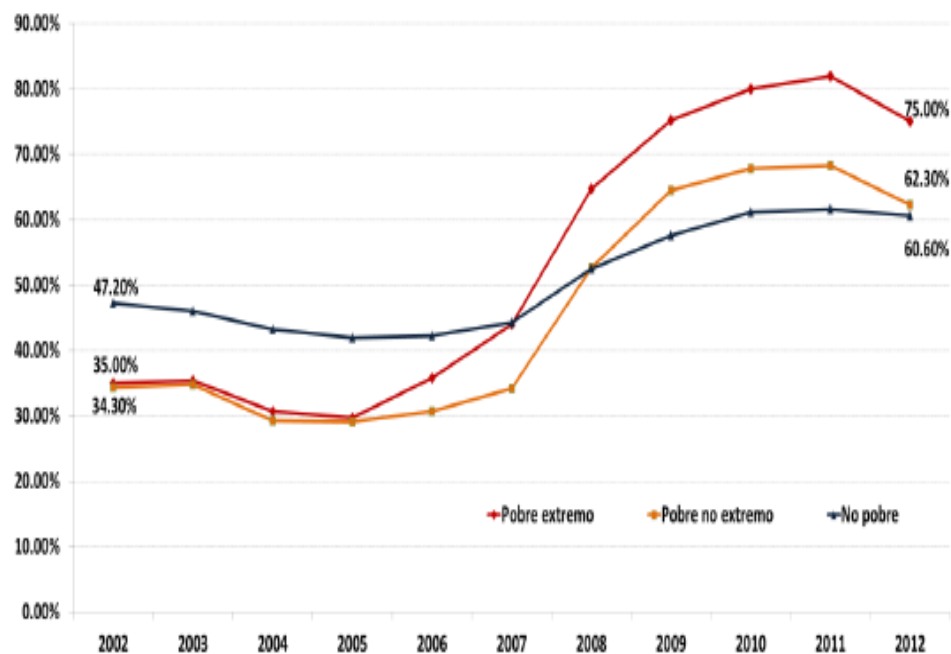
SITUACIÓN DE SALUD

■ Y ESTAMOS AVANZANDO HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

Tendencia del aseguramiento en salud en el Perú. 2002-2012



Tendencia del aseguramiento en salud según nivel de pobreza. 2002-2012



Fuente: ENAHO 2002-2012



La Reforma de la Salud **ESTÁ CENTRADA EN LAS PERSONAS**

**Busca eliminar las restricciones
concretas que impiden a las
personas ejercer plenamente su**

DERECHO A LA SALUD



MÁS SALUD



MÁS
personas
protegidas



MÁS
y mejores
cuidados

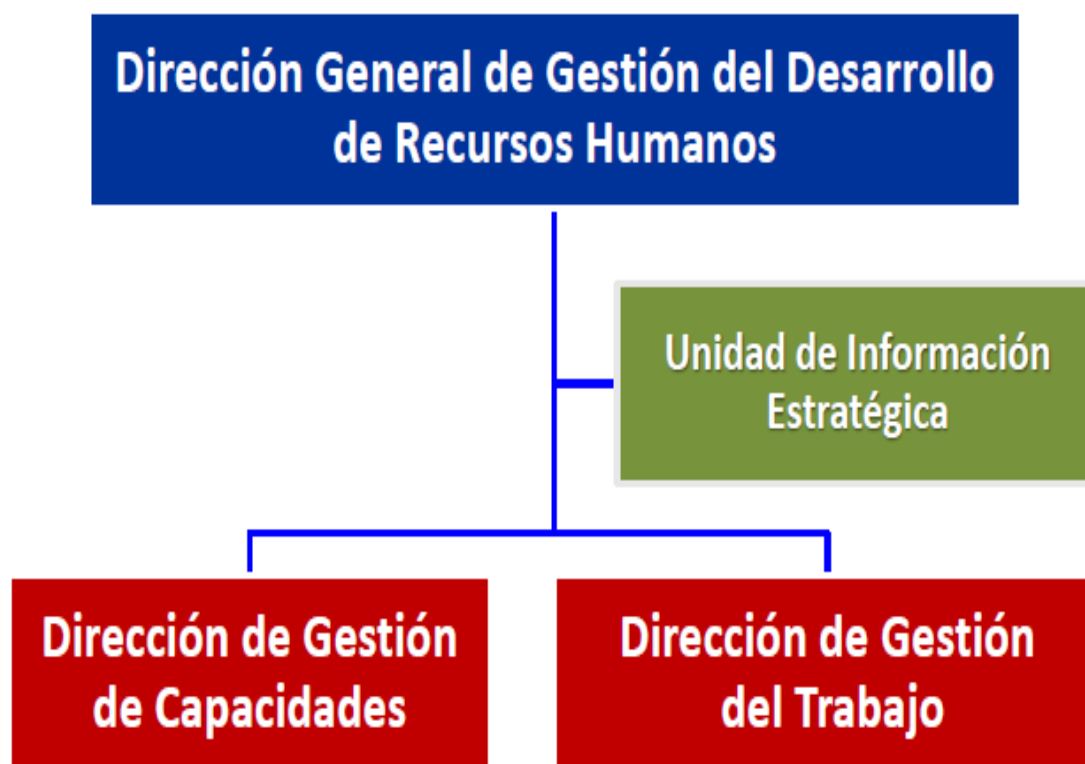


MÁS
protección
de derechos



MÁS
rectoría y
gobernanza
del sistema

Unidad Nacional de Conducción Estratégica de los Recursos Humanos



Órgano de Línea del Ministerio de Salud: Construir y conducir políticas y estrategias nacionales que permitan articular el desarrollo personal y profesional, al desempeño laboral y los objetivos sanitarios



PERÚ

Ministerio
de Salud



ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÚ

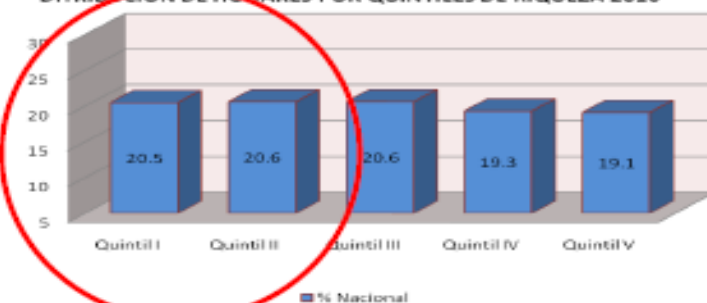
SITUACIÓN DE LA DEMANDA DE SALUD

LAS FAMILIAS DEL PERÚ

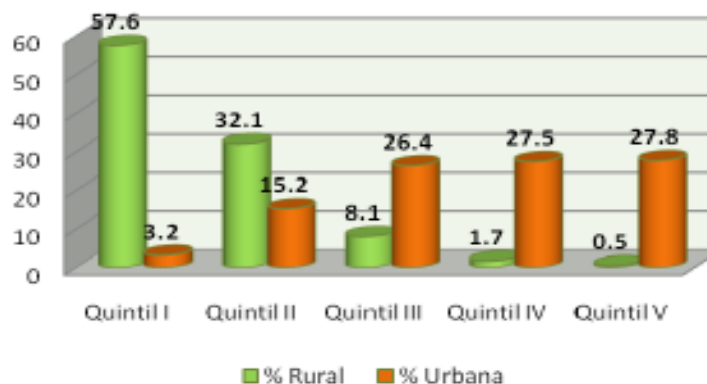
Año 2007: 6,754,074 hogares censados
Urbana : 5,131,349(75%) Rural : 1,622,725(25%).

- El 42% de hogares se encuentran (quintiles I y II),
- 20.6% de hogares se encuentran en quintiles III
- 19,6% en Quintil IV
- 19% Quintil V.
- **En zona rural:** 90% de Hogares se encuentran distribuidas en los quintiles I (57.6%) y quintil II (32,1%),
- **zona urbana:** 15,2% familias en quintil II y 3,2% de familias en quintil I.

DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR QUINTILES DE RIQUEZA 2010



DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR QUINTILES DE RIQUEZA Y ZONA RURAL Y URBANA 2010



ENDES 2010.

ORGANIZACION DE LOS SERVICIO DE SALUD

Los servicios de salud se crean para dar respuesta a los problemas de salud de la población.

Más del 60% de la población del Perú, vive en quintiles de pobreza.

La organización de los servicios de salud del MINSA y Gobiernos Regionales se da por niveles de atención (tres niveles) y complejidad (09 niveles)

La estructura de los servicios de salud esta organizada por el sistema de redes de salud.



NIVELES DE ATENCIÓN

I Nivel de Atención

- Conformado por puestos y centros de salud y constituyen el **96%** de los EE.SS del país.
- La provisión de los servicios es primordialmente de prevención y promoción de la salud.

II Nivel de Atención

- Esta conformado por los Hospitales II-E, II-1 y II-2, siendo los de mayor complejidad en casi todos los departamentos del país y constituye el **2%** de los EE.SS.
- La provisión de los servicios es primordialmente de recuperación y rehabilitación.

III Nivel de Atención

- Conformado por Hospitales e Institutos: III-1 y III-2 y constituye el **0,5%** del total de EE.SS.
- Son EE.SS altamente especializado y estructurados y la función que desempeña es recuperativo, rehabilitación e investigación.
- Se encuentran en Lima y algunas capitales de departamento de mayor desarrollo



PERÚ

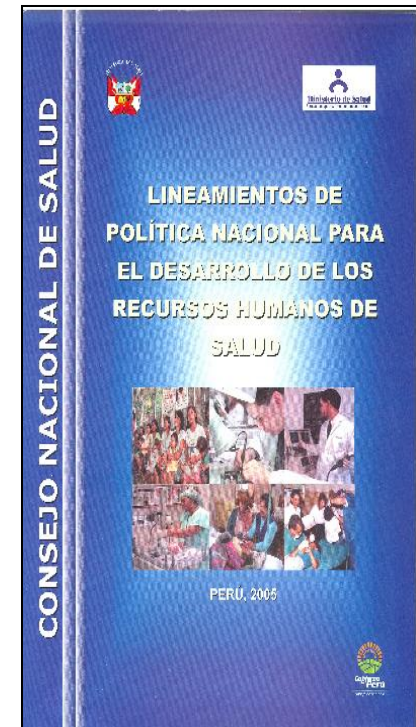
Ministerio
de Salud



RECURSOS HUMANOS COMO AGENTE DE CAMBIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Lineamientos de Políticas para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

1. Formación de recursos humanos en salud basados en el modelo de atención integral de salud.
2. **Planificación estratégica de recursos humanos con equidad.**
3. Gestión descentralizada de recursos humanos en salud.
4. Gestión de procesos eficaces, eficientes y equitativos.
5. Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud.
6. Impulso a un nuevo marco normativo laboral.
7. Mejoramiento de las condiciones de trabajo.
8. Impulso de los procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales.



Principal desafío de la Década de los RHUS

“Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, logrando una distribución equitativa de los trabajadores de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de salud de la población”.

Llamado a la Acción - Toronto 2005
Organización Panamericana de la Salud

Líneas estratégicas de intervención

- **Contribución al:**
 - Fortalecimiento del primer nivel de atención.
 - Disminución de la exclusión social.
- **Vinculación con:**
 - El proceso de descentralización.
 - La Promoción de la ciudadanía de los más pobres.
 - El desarrollo local y la interacción cultural.

PROGRAMA SERUMS COMO ESTRATEGIA DE DOTACION DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAMA SERUMS

OBJETIVO:

El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud-SERUMS, es un servicio destinado principalmente a brindar atención integral de la Salud a poblaciones más vulnerables del país, la que será realizada por profesionales de la salud en EESS del 1er y 2do nivel de atención (Ley N° 23330 y su reglamento).

FINALIDAD:

Contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajo recursos económico de las zonas rurales y urbano marginales del País orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en establecimientos de salud.

BASE LEGAL:

- Ley 23330 – Ley del SERUMS
- D.S N° 005-97-SA – Reglamento de la Ley del SERUMS

ANTECEDENTES: DE SECIGRA A SERUMS

Servicio Civil de Graduandos –SECIGRA SALUD

Ley Nro. 19646 dado en 1972 y su *Reglamento aprobado por DS. 0090-75-SA de fecha 29 de Abril de 1975* y se establece en aplicación de la Ley General de Educación N° 19326 de 1972, como un programa piloto “a fin de que la experiencia que se obtenga sirva de sustento al establecimiento generalizado del SECIGRA en otras profesiones”. Se encarga su ejecución al Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el Ministerio de Educación, autorizándose al MINSA a disponer su organización y los recursos necesarios para ello.

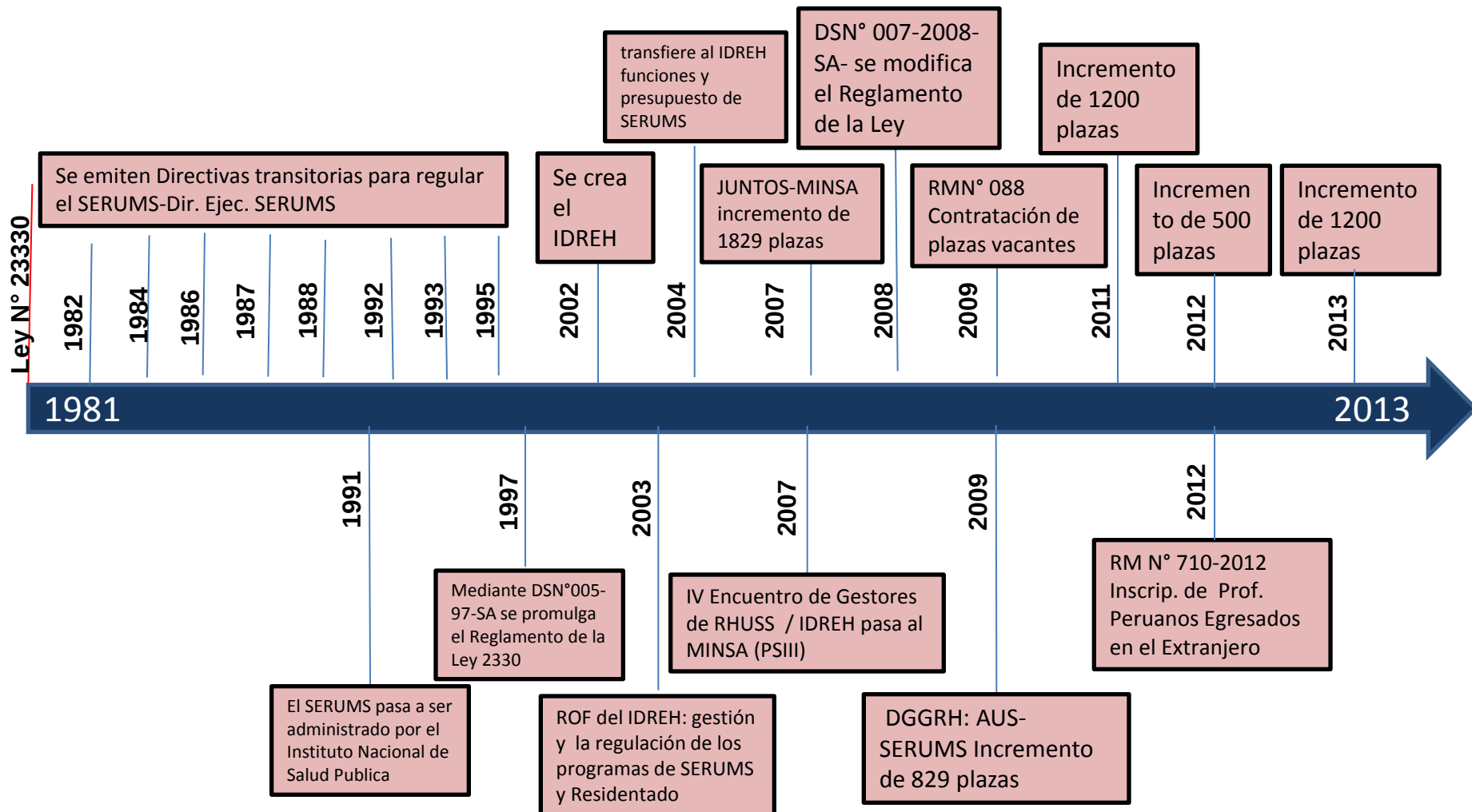
Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS

Ley 23330 del año 1981 y su Reglamento de la ley del SERUMS dado en el año 1997, define el objetivo del programa SERUMS:

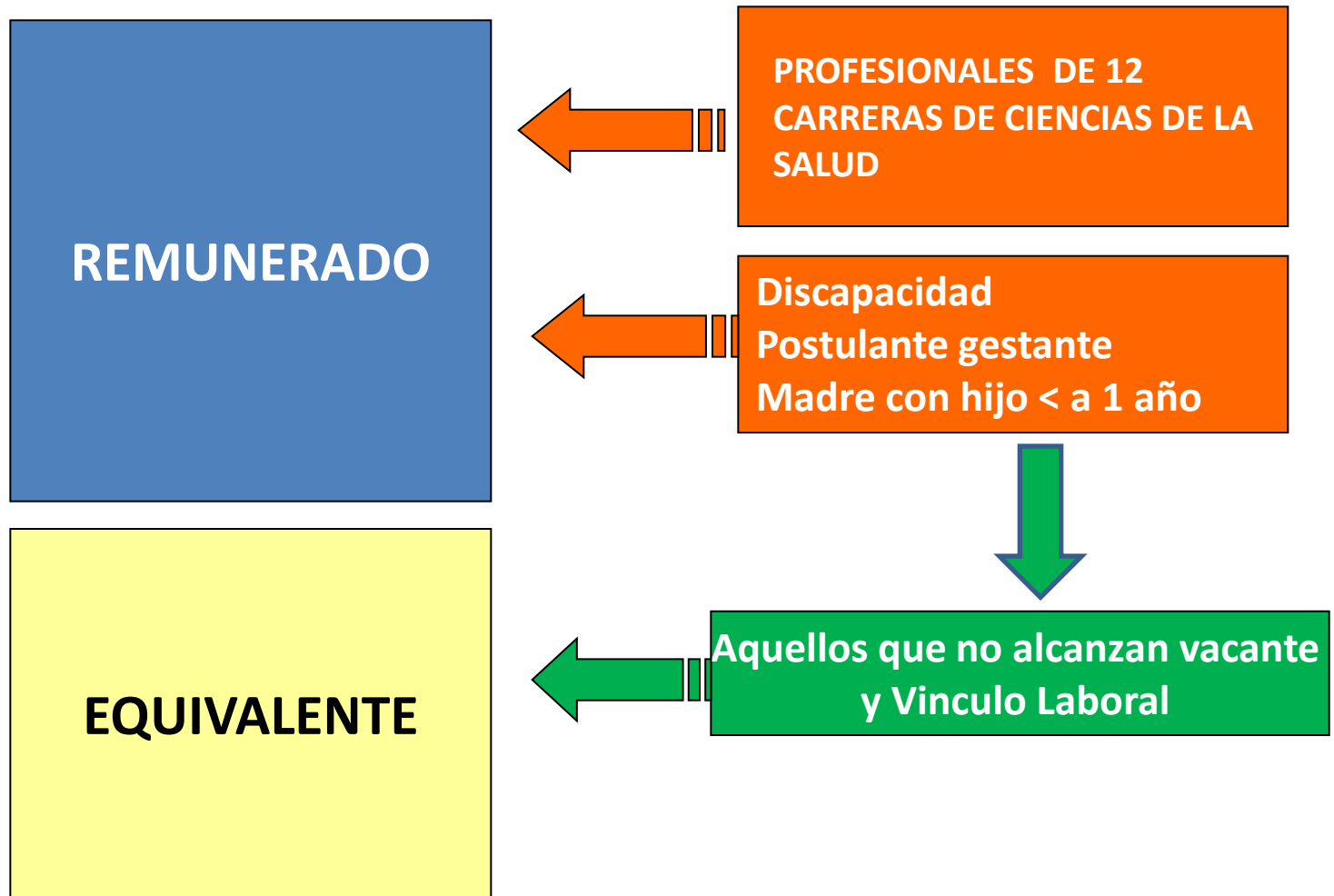
Brindar atención integral de salud a las poblaciones más vulnerables del país, las que serán seleccionadas por el Ministerio de Salud. El SERUMS será realizado por profesionales de la salud en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención del sector.

ANTECEDENTES

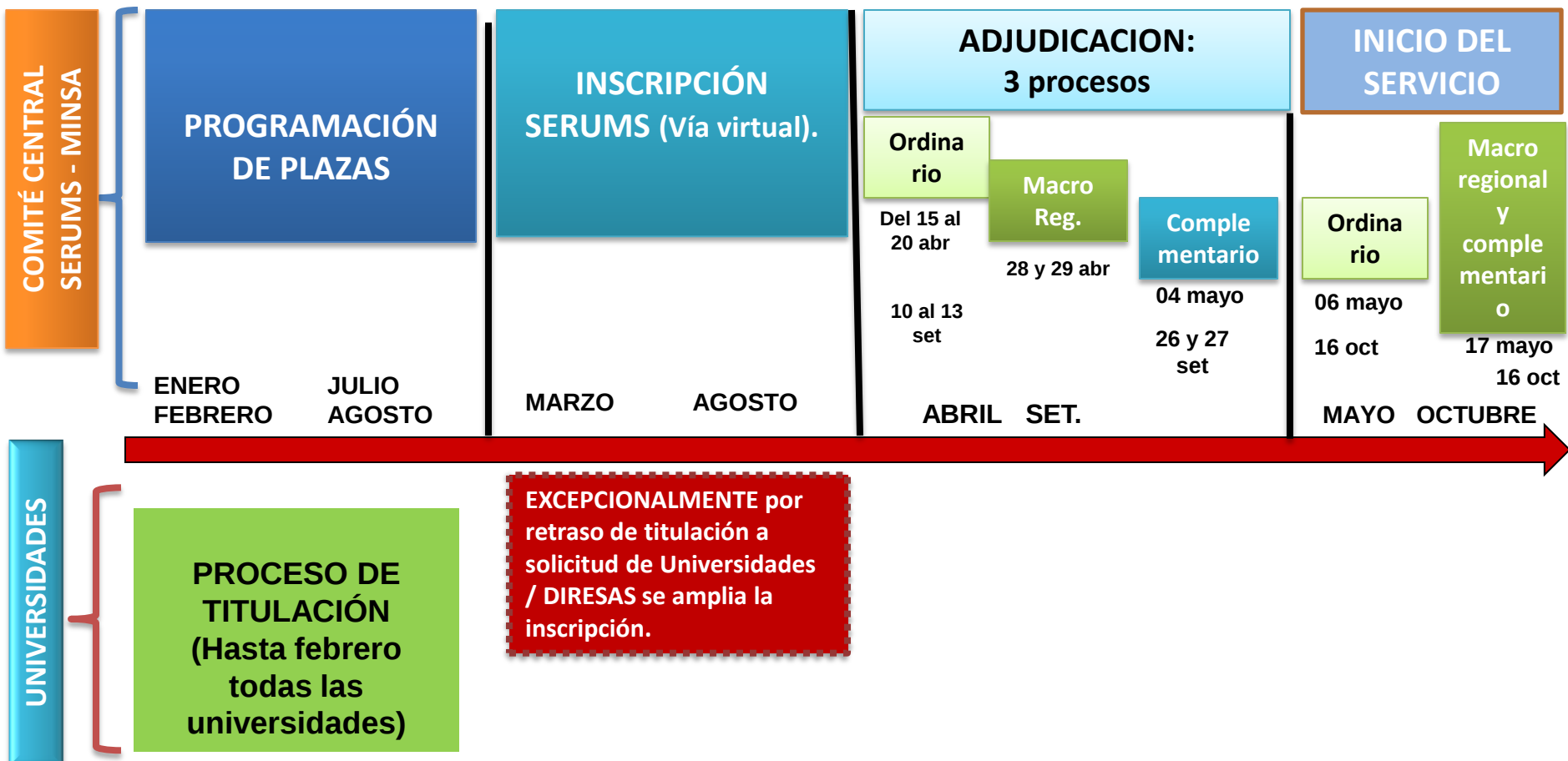
SERUMS: 1981 - 2013



SERUMS: Modalidades



PROCESO SERUMS ANUAL 2013



FUNCIONES DEL PROFESIONAL SERUMS

Artículo 7°. Los profesionales deben desarrollar las funciones que le sean asignadas por la autoridad competente del establecimiento, o dependencia de salud, donde viene 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.

Asimismo, 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.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE PLAZAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

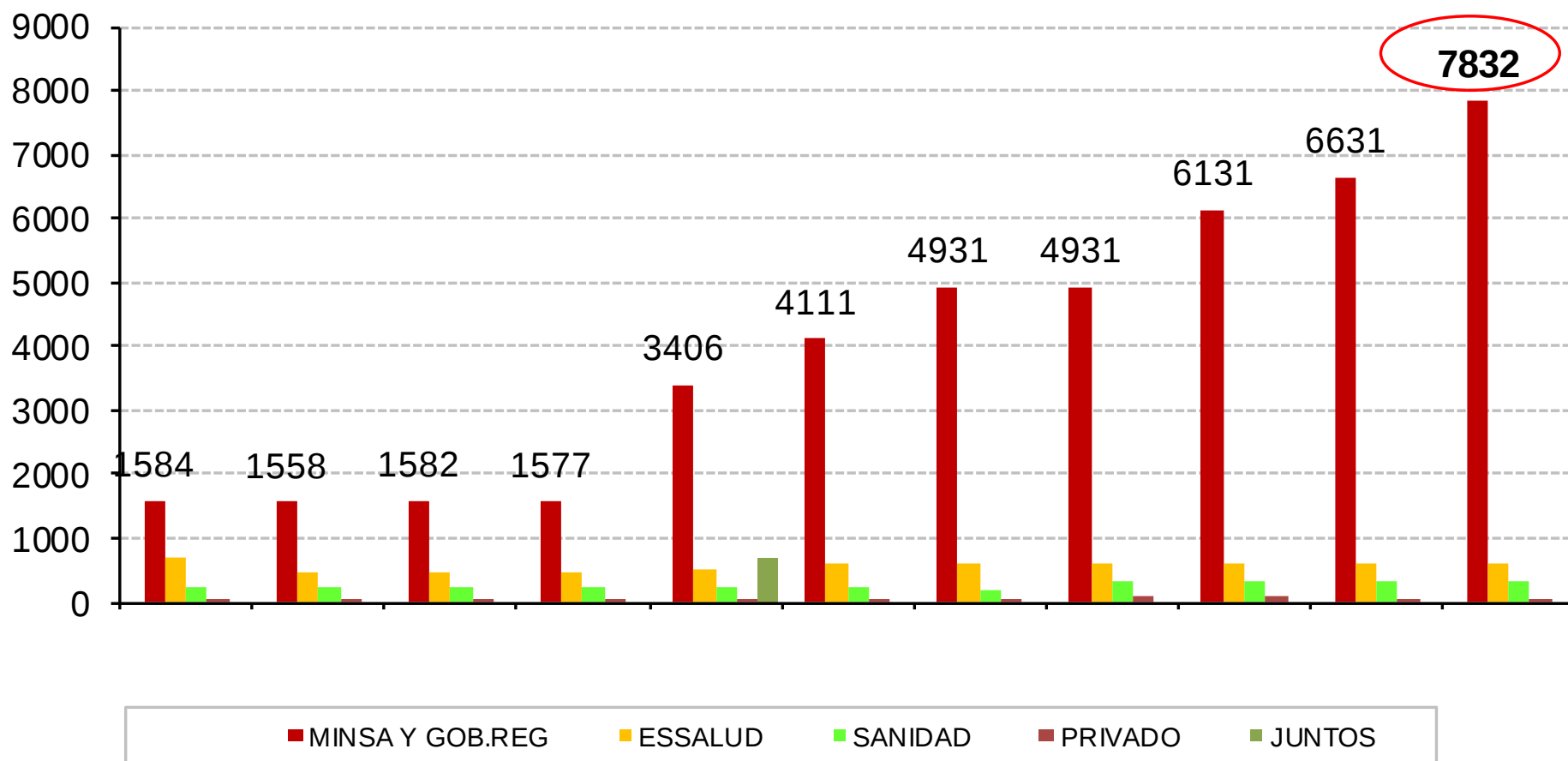
Los siguientes criterios son aplicables a las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Subregionales de Salud, Direcciones de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Instituciones No Públicas con Convenios de Colaboración vigentes, Comité Central, Comités Regionales y Subregionales del SERUMS.

- **UBICACIÓN EN QUINTILES DE POBREZA:** Quintiles de pobreza I, II y III del distrito según el mapa de pobreza de FONCODES.
- **ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA DEL EESS:** Se considerará prioritariamente los establecimientos de salud ubicados próximos a una vía de acceso a la cabecera de la microrred/redes asistenciales y a la población asignada a su jurisdicción. (referencia-contrarreferencia).
- **EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD:** Para la programación de plazas se priorizará la conformación de Equipos Básicos de Salud, considerando la disponibilidad de profesionales de las ciencias de la salud en los EESS. (01 EBS: 250 familias (1000 personas) en EESS de categoría I - 2 y I - 3 según la norma técnica de categorización).
- **ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA I-1:** Se programará médico cirujano y/o enfermera y/u obstetra, si el establecimiento cuenta con unidad productora de servicio de salud (UPSS).
- **POBLACIÓN:** Se programará plaza en establecimientos de salud con población asignada mayor a 1000 habitantes.
- **PROGRAMACIÓN SEGÚN NORMA DE CATEGORIZACIÓN:** Se programará profesionales para realizará el SERUMS, en los EESS según lo dispuesto en la norma técnica de categorización de EESS.

Decisión Política:

SERUMS como Estrategia de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Evolución de la oferta de plazas remuneradas SERUMS
Sector Salud, año 2003-2013



PROGRAMA SERUMS: ESTRATEGIA DE DOTACIÓN PARA LOS MAS POBRES - 2013

Con el programa se ha logrado programar plazas en los quintiles de pobreza con un total de 7,283 plazas **(98,9%)**

QUINTIL DE POBREZA	MINSA		ESSALUD	SANIDADES				ACUERDO DE PARTES	OFERTA DE PLAZAS	%
	MINSA	REGIONAL		PNP	EP	FAP	NAV			
Extremo Pobre	3186	471	134	11	30			51	3883	53.32
Muy Pobre	1674	313	299	55	32	10	2	11	2396	32.90
Pobre	478	133	149	83	29	27	18	5	922	12.66
Regular			19	18	2		4	0	43	0.59
Aceptable			25	6	1	2	4	0	38	0.52
SIN QUINTIL	1							0	1	0.01
TOTAL	5339	917	626	173	94	39	28	67	7283	100

Fuente: Base de Datos Aplicativo Informático del Programa SERUMS
Dirección de Gestión del Trabajo en Salud – DGGDRH

Oferta y adjudicación de plazas SERUMS (remunerada) por profesiones. Proceso 2014 - I

PROFESION	OFERTA	ADJUDICADOS
MEDICOS	2133	2132
ENFERMEROS	1853	1852
OBSTETRICES	777	777
ODONTOLOGOS	630	630
OTRAS PROF. SALUD	908	900
TOTAL	6301	6291

Antes: G.C.
Médicos → S/.3068 + 567 = 3635

Ahora: ZAF
Médicos → S/.4568 + 880 + 1480 = 6928

Antes: G.C.
OPS → S/. 940 + 597 = 1537

Ahora: ZAF
OPS → S/. 2239 + 925 + 1100 = 4264



Se adjudicó el 99.8% de las plazas remuneradas ofertadas

Profesionales SERUMS Financiamiento MINSA y Gob. Regionales en Zonas Alejadas o de Frontera. Año 2014

Profesionales de la Salud	2014-1	2014-2	Total
BIOLOGIA	13	13	26
ENFERMERIA	546	309	855
MEDICINA	560	139	699
MEDICINA VETERINARIA	1	3	4
NUTRICION	26	16	42
OBSTETRICIA	201	184	385
ODONTOLOGIA	108	55	163
PSICOLOGIA	34	31	65
QUIMICO FARMACEUTICO	11	6	17
TM - LABORATORIO CLINICO	2	3	5
TRABAJO SOCIAL	7	6	13
Total	1509	765	2274

El 43% de la fuerza laboral de profesionales de la salud en ZAF corresponde al SERUMS

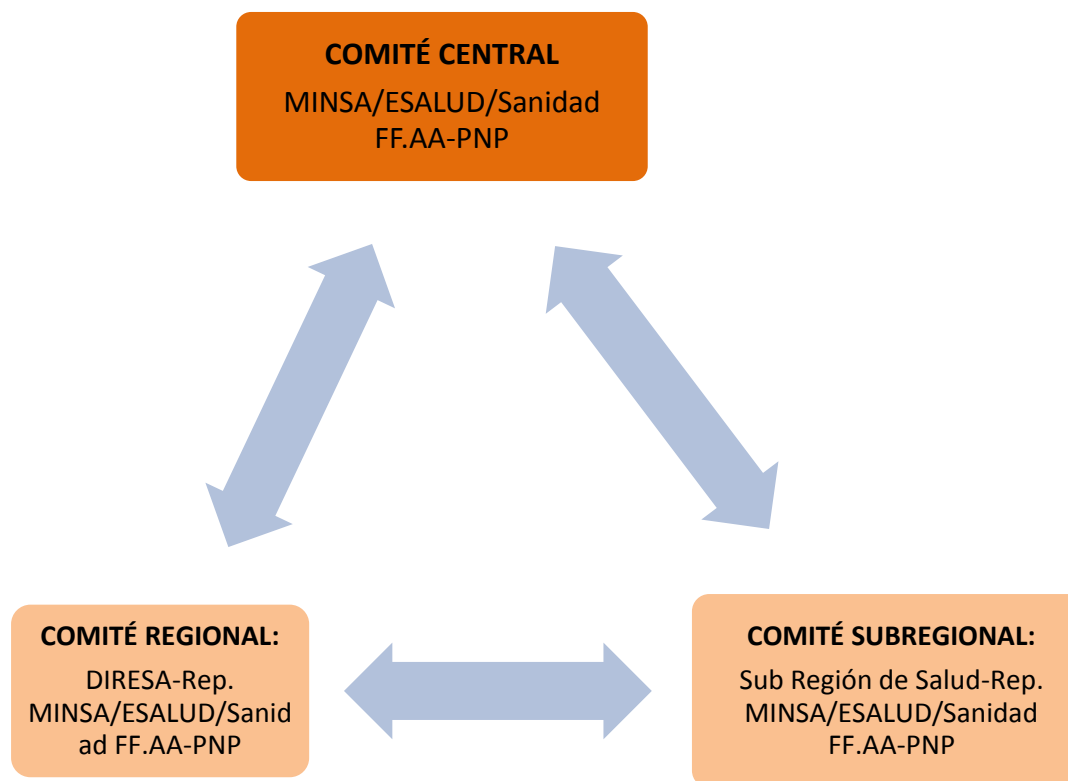
Objetivos de la nueva Política Remunerativa

Hacer atractivo el trabajo en salud, sobretodo, en zonas y áreas donde es difícil atraer a profesionales de la salud.

Conceptos	Ámbito de aplicación	PEA	
		MEDICO	PROFESIONAL DE LA SALUD
1. Zona alejada o de frontera	I nivel seleccionados ZAF	x	x
2. Zona Emergencia	I nivel VRAEM/Huallaga	x	x
3. Atención especializada	I nivel	x	x

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA

Comité Central y el MINISA conducen el programa de forma concertada con todos los sectores de salud a nivel nacional



ESTRATEGIA COMUNICACIONAL: *PLATAFORMA VIRTUAL “COMUNÍCATE SERUMS”*



Medio de información, orientación y comunicación para los profesionales de la salud



ESTRATEGIA COMUNICACIONAL: PLATAFORMA VIRTUAL “COMUNÍCATE SERUMS”

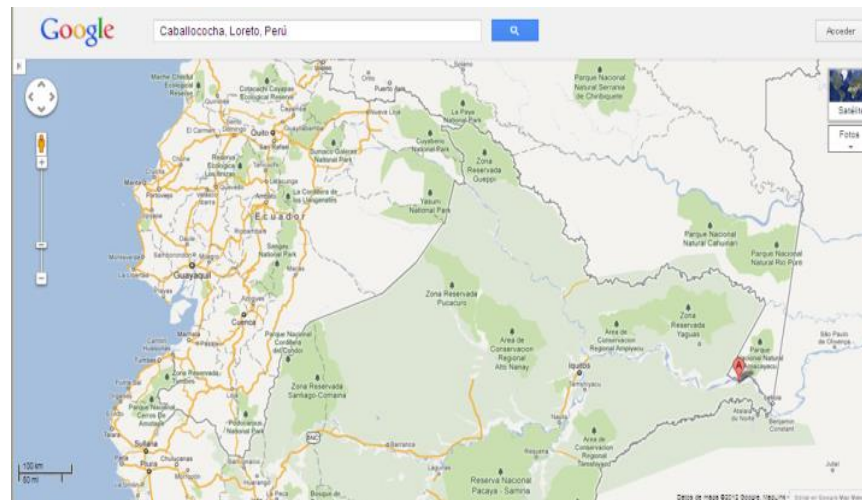
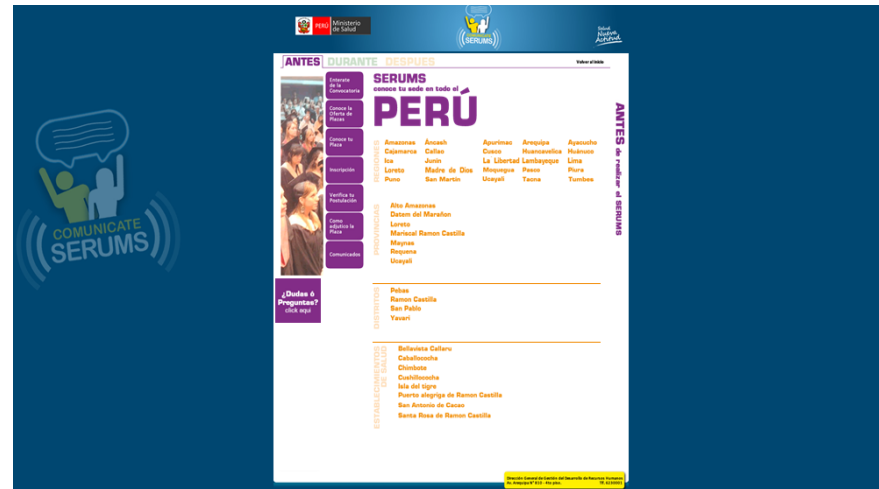
-Página de interacción con los profesionales ANTES-DURANTE-DESPUES, de realizar el SERUMS.

-Brinda información interactiva ANTES-DURANTE-DESPUES, de realizado el SERUMS



ESTRATEGIA COMUNICACIONAL: PLATAFORMA VIRTUAL “COMUNÍCATE SERUMS”

Mediante el “*CONOCE TU PLAZA*”, le permite al profesional tener información COMPLETA del establecimiento de salud, esto incluye en acceso geo-referencial a través del google-maps que orienta y ayuda a elegir las plazas.





Muchas Gracias

