

Falencias en el sistema de adjudicación de plazas del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud en el Perú

Failures in the system of allocation of places in marginal urban rural health service (SERUMS) in Peru

Sr. Editor:

El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es un programa peruano que tiene por objetivo aumentar la cantidad de profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Actualmente existe amplia controversia sobre los beneficios de este programa, el peligro que representa para los profesionales y su posible inconstitucionalidad (1). Sin embargo, poco se ha publicado sobre su sistema de elección de sedes.

La elección del establecimiento donde va a laborar el médico en el servicio rural varía entre los diferentes países de Latinoamérica. Mientras que en Colombia y Ecuador se realizan aleatoriamente, en Chile y Perú se han adoptado sistemas que brindan prioridad de elección a los médicos que obtengan un puntaje mayor según criterios determinados, incentivando así la sana competencia entre los médicos.

En el Perú, esta adjudicación se realiza en base al puntaje final (PF), basado en el puntaje obtenido en el examen nacional de Medicina (ENAM) y el promedio ponderado promocional (PPP) obtenido en su universidad. Dicho sistema, que pareciera favorecer la meritocracia, falla enormemente debido a que solamente evalúa los puntajes absolutos. Como prueba de ello, los puntajes obtenidos en el ENAM por los médicos que postularon al SERUMS en los concursos 2013-I y 2014-I tienen un punto de diferencia (11,6 vs 10,6), probablemente debido a disparidades en la dificultad del examen o el número de médicos que han dado el ENAM extemporáneo. Asimismo, el PPP presenta grandes variaciones entre universidades (2), debido a diferencias en sus sistemas de calificación (3).

De esta manera, un médico que haya postulado al SERUMS en el proceso 2013-I (Lima) y tenga un PF de 14, estaría en el puesto 262 de 1279 postulantes (percentil 21). Sin embargo, si este médico no puede postular el año 2013 y postula en el proceso 2014-I (Lima), quedaría en el puesto 112 de 1395 postulantes (percentil 08). De la misma manera, en otros años la situación se revertirá, y varios médicos caerán a un puesto mucho más bajo.

Otra observación a este sistema es la escases de ítems que evalúa, excluyendo aspectos importantes del quehacer médico como la actividad científica, la capacitación continua o la experiencia previa en el primer nivel de atención.

Chile, país con una problemática similar al Perú, cuenta hace más de 40 años con el servicio voluntario de “Médicos en Etapa de Formación y Destinación”, al cual los médicos postulan mediante concurso público para trabajar en plazas rurales por un periodo entre 3 a 6 años, resultando relativamente exitoso en dotar de médicos a las zonas rurales del país. La elección de plazas en este programa depende de un puntaje basado en un abanico de ítems que van más allá del promedio universitario (4).

Ante lo expuesto, resulta lógico migrar a un sistema de calificación que no considere los puntajes absolutos, sino puntajes relativos, o en el mejor de los casos a un nuevo sistema que incluya una visión más holística de los puntajes, como se expone en la tabla 1.

En conclusión, es necesario que el Comité del SERUMS realice cambios en el puntaje utilizado para la adjudicación de sus plazas, en búsqueda de una competencia justa que incentive la superación profesional.

CARTA AL EDITOR / LETTER

Tabla 1. Comparación de los sistemas para la adjudicación de plazas del Servicio Rural en Perú y Chile, y dos sistemas propuestos para Perú.

Sistema actual (Perú)	Propuesta 1	Sistema actual (Chile)	Propuesta 2
Puntaje Final =	Puntaje Final =	Puntaje Final =	Puntaje Final =
ENAM*0,7 + PPP*0,3	$0,7 * \{1 - ([\text{Puesto ENAM} - 1] / \text{NP})\} + 0,3 * \{1 - ([\text{Puesto PPP} - 1] / \text{NE})\}$	Calificación médica nacional (62 pts) + Ayudante alumno (2 pts) + Trabajos científicos (2 pts) + Práctica atención abierta (2 pts) + Cursos de capacitación y perfeccionamiento (2 pts)	$0,7 * \{1 - ([\text{Puesto ENAM} - 1] / \text{NP})\} + 0,3 * \{1 - ([\text{Puesto PPP} - 1] / \text{NE})\} + \text{Trabajos científicos publicados en SCOPUS/ISI (máximo: 1 pto) (0,25 puntos por cada trabajo)} + \text{Cursos de capacitación y perfeccionamiento acreditados y aprobados (máximo: 1 pto) (0,25 puntos por 15 horas académicas)}$
	NP = Número de participantes del ENAM NE = Número de estudiantes de la promoción		

Álvaro Taype-Rondán^{1,a}, Patricio Alfaro-Toloza^{2,a}
Correspondencia:

Álvaro Taype-Rondán
Calle Pietro Torrigiano N° 159, Dpto. 102, Urb Corpac, San Borja, Lima, Perú
Teléfonos: 970001517 / 2265586
Correo electrónico: alvaro_athos@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Publica*. 2014; 31(4):781-7.
2. Huamani C, Gutiérrez C, Mezones-Holguín E. Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007 – 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;

- 28(1):62-71.
3. Moreno-Loaiza M, Mamani-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 Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(2):360-2.
4. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Bases del ministerio de Salud de Chile para el concurso de especialización de médicos en etapa de formación y destinación 2015 [Internet]. 2014 [citado 6 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/Bases_Concurso_Ultima_Promocion2015.pdf

Recibido: 07/02/2015

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú
² Asociación Chilena de Seguridad, Chillán, Chile
^a Médico-Cirujano