La señora congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI** integrante del Grupo Parlamentario **UNIDAD Y DIÁLOGO PARLAMENTARIO**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
11 OCT. 2023
RECIBIDO
Fecha: Hora: 17:25

PROYECTO DE LEY

LEY DE ASIGNACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA INCORPORAR NUEVAS PLAZAS SERUMS REMUNERADAS Y EQUIVALENTES PARA EL AÑO FISCAL 2024

Artículo 1.- Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es establecer la asignación y priorización de recursos económicos al Ministerio de Salud para incorporar nuevas plazas SERUMS remuneradas y equivalentes para el Año Fiscal 2024.

Artículo 2.- Finalidad de la ley

La finalidad de la presente ley es incorporar nuevas plazas SERUMS remuneradas y equivalentes para el Año Fiscal 2024 y de esta forma otorgar cobertura con profesionales de salud a nivel nacional.

Artículo 3.- Asignación y priorización de recursos económicos para incorporar nuevas plazas SERUMS remuneradas y equivalentes para el Año Fiscal 2024.

Se asigna y prioriza, para el Año Fiscal 2024, la partida presupuestal necesaria al Ministerio de Salud para duplicar el número de plazas SERUMS remuneradas y equivalentes para el Año Fiscal 2024, acorde a lo señalado en la Ley N° 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Vigencia

La presente ley entra en vigencia desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY LUIS GUSTAVO FIR 15300817 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/10/2023 16:00:40-0500

Firmado digitalmente por: MEDINA MINAYA Esdras Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/10/2023 14:01:55-0500

Lima, octubre del 2023

Firmado digitalmente por: UGARTE MAMANI Jhakeline Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/10/2023 15:00:04-0500

Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/10/2023 15:37:30-0500

Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/10/2023 15:37:19-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El Programa de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, conocido como SERUMS, es una iniciativa comunitaria llevada a cabo por profesionales de la salud titulados y colegiados. Su principal enfoque es atender a las poblaciones más desfavorecidas y remotas de Perú, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 23330. Este programa tiene como objetivo proporcionar servicios de atención médica con un enfoque en la prevención y promoción de la salud pública durante un período de 12 meses en instalaciones de salud específicas. Después de completar su servicio SERUMS y adquirir experiencia, estos profesionales de la salud aplicarán lo que han aprendido en las instalaciones de salud del sector público.[1]

Los médicos que participan en el SERUMS representan la primera línea de respuesta del sistema de salud para abordar los problemas de salud de los peruanos, especialmente en las regiones más vulnerables y empobrecidas del país donde prestan sus servicios. En este sentido, actúan como agentes del Estado en estas localidades. Durante esta etapa de su carrera profesional, los médicos deben enfocarse en la dimensión humanista de la medicina, interactuar con la población rural, comprender su realidad, sus costumbres y su forma de pensar, lo que les permite obtener una perspectiva del país que sería difícil de adquirir trabajando únicamente en las grandes ciudades. En consecuencia, se convierten en el primer punto de contacto del sistema de salud para las poblaciones que más lo necesitan.[2]

Sin embargo, existen desafíos que los serums afrontan, como la escasez de suministros médicos, la falta de equipamiento básico, una carga laboral excesiva, problemas de infraestructura en los lugares de trabajo y la carencia de conectividad telefónica e internet. Además, los profesionales de la salud en estas áreas a menudo enfrentan cortes de energía eléctrica, accidentes y

[1] GOBIERNO DEL PERÚ. *POSTULAR AL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL (SERUMS)*. Obtenido en https://www.gob.pe/8480-postular-al-servicio-rural-y-urbano-marginal-serums

[2] INGA BERROSPI, Fiorella. *LA EXPERIENCIA SERUMS*. 2020, p. 23. Obtenido en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4624/6/IV_UC_LI_Serums_Recomendaciones_basadas_en_la_experiencia_2020.pdf

enfermedades laborales, e incluso pueden ser objeto de agresiones o denuncias por supuestas negligencias médicas por parte de la población local. Es decir, trabajar en estas áreas implica un entorno extremadamente desafiante y riesgoso tanto para los profesionales de la salud como para la población necesitada y aislada.[3]

1.1. ANTECEDENTES

El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS), establecido en 1981 mediante la Ley 23330 bajo la administración del arquitecto Fernando Belaúnde Terry, tiene como objetivo proporcionar atención médica en áreas rurales y urbanas marginadas de nuestro país. Esto se logra mediante la obligación de que graduados de universidades públicas y privadas presten sus servicios en puestos de salud (PS) y centros de salud (CS) pertenecientes al Ministerio de Salud, o en posiciones equivalentes en instituciones dentro del sistema de salud peruano.[4]

Durante el SERUMS, el personal médico se encarga de atender a diversas poblaciones, incluyendo niños, mujeres embarazadas y adultos. Los padres consultan con sus hijos que presentan problemas como infecciones respiratorias agudas, diarreas y heridas. Las mujeres embarazadas reciben atención tanto durante el parto a término como en situaciones de emergencia durante el embarazo, y en algunos casos, son preparadas para ser transferidas a centros de salud de mayor capacidad que pueden abordar situaciones que requieren cuidado, intervención o recuperación especializada. En el caso de los adultos, se tratan problemas como traumatismos, intoxicaciones y heridas. Sin embargo, se presentan dificultades en la referencia de casos de emergencia, especialmente para aquellos profesionales que trabajan en zonas remotas, como los puestos de salud ubicados en la sierra a altitudes superiores a 3.800 metros sobre el nivel del mar, así como en áreas de selva o ceja de selva.[5]

---

[3] BENDEZÚ BARNUEVO, Rocci. *NO MÁS HÉROES DE SALUD PÚBLICA: URGE UNA REFORMA DEL SERUMS*. 2023. Obtenido en https://facultad-derecho.pucp.edu.pe/ventana-juridica/no-mas-heroes-de-salud-publica-urge-una-reforma-del-serums/

[4] REYES SOLARI, Esperanza. *ALLÁ ES CLÍNICAMENTE ASÍ: SABER LLEGAR. DE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA PROFESIONAL MÉDICA. EL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL EN SALUD (SERUMS)*. Vol. XXXVIII, N° 69, segundo semestre 2011: páginas 55-80 / ISSN 0252-1865 Copyright 2011: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. P. 57. Obtenido en https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/631/633

[5] Ibídem, p. 63. Obtenido en https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/631/633

1.2. NORMATIVA SERUMS

Para llevar a cabo adecuadamente el ejercicio profesional durante la participación en el Programa SERUMS, es fundamental tener un sólido entendimiento de la legislación que respalda este programa, así como de las diversas enmiendas relacionadas. Por este motivo, a continuación, enumeramos las leyes, decretos y resoluciones más importantes que proporcionarán un marco legal sólido para abordar cualquier pregunta o conflicto que pueda surgir[6]:

a) LEYES

- Ley N.° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N.° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
- Ley N.° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N.° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N.° 27815. Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N.° 27604 u Obligación de los EESS a prestar atención médica en casos de emergencia o parto.
- Ley N.° 2644 o Goce de derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante.
- Ley N.° 30367 o Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso.

b) DECRETOS

- Decreto Legislativo N.° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

[6] INGA BERROSPI, Fiorella. *Ob. Cit.*, pp. 24-27.

- Decreto Legislativo N.° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y sus normas complementarias.

- Decreto Supremo N.° 013-02-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

- 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.

- Decreto Legislativo N.° 559, que promulga la Ley del Trabajo Médico.

- Decreto Supremo N.° 024-2001-SA.

- 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.

- Decreto Supremo N.° 005-2011-TR que reglamenta la Ley N.° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante.

- Decreto Supremo N.º 016-2002-SA, que reglamenta la Ley N.º 27604 que modifica la Ley General de Salud Atención Emergencias.

c) **RESOLUCIONES MINISTERIALES**

- 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.° 005-97- SA, modificado por D. S. N.° 007-2008-SA.

- 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.

- Resolución Ministerial N.° 546-2011/MINSA, que aprueba las Categorías de los Establecimientos del Sector Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- 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.

- Resolución Ministerial N.° 016-2014/MINSA dispone de manera excepcional «Guía Básica para el desarrollo del SERUMS, 2014» con carácter temporal la contratación de diversos profesionales de la salud en la exigencia de requisito del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

- Resolución Ministerial N.º 544-2014 Listado de Establecimientos de Salud Ubicados en Zonas Alejadas o de Frontera.

- Resolución Ministerial N.º 192-2008-MINSA o Escala de Multas para Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Obstetrices que no Consignen el DCI de Medicamentos en la Receta Médica.

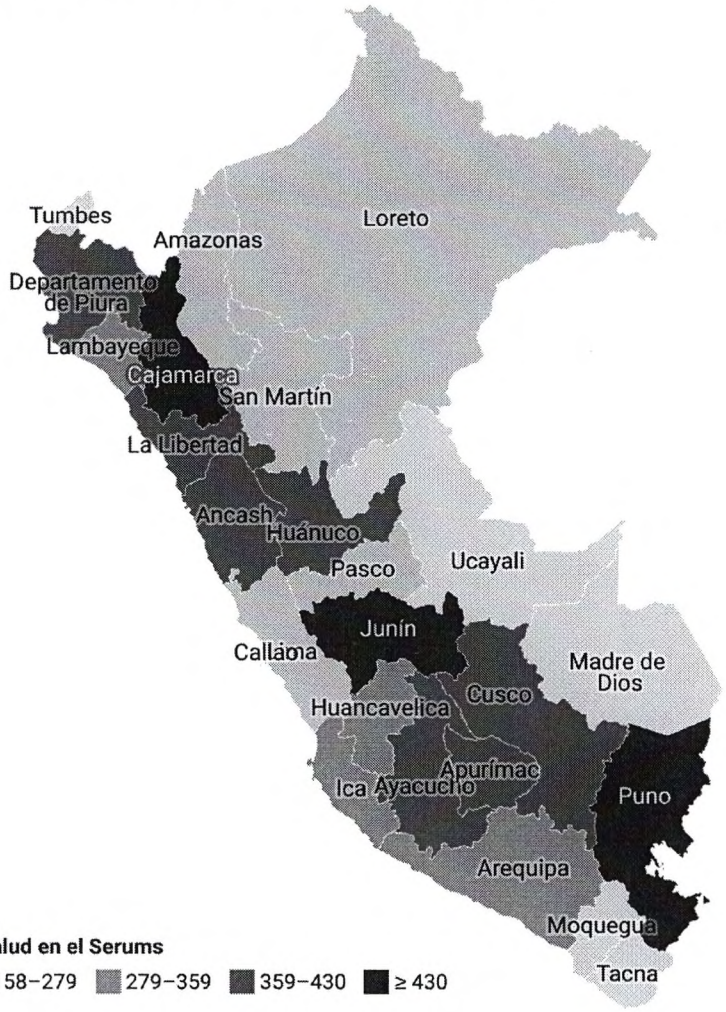
- Resolución Ministerial N.° 047-2018/MINSA. Incorporación del artículo 39-A sobre Licencias y permisos, y su reconocimiento como días efectivos de servicio en el SERUMS y la Incorporación de la Octava Disposición Final en el Reglamento de la Ley N.° 23330 sobre el goce de un seguro contra accidentes personales.

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Cada año, jóvenes recién graduados en disciplinas relacionadas con la salud se adentran en su primera experiencia profesional en regiones caracterizadas por altos niveles de pobreza, siendo importante ver los siguientes datos[7]:

Serumistas a nivel nacional

Actualmente, 6 mil 673 profesionales de salud se encuentran realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums) en todo el país. La región donde trabaja la mayor cantidad de serumistas es Puno, seguida de Cajamarca, Junín, Piura y Áncash.



Mapa: Salud con lupa • Fuente: Ministerio de Salud del Perú • Creado con Datawrapper

[7] ASCARZA, Lucero. *LOS SERUMISTAS NO QUIEREN SER HÉROES*. 2021. Obtenido en https://saludconlupa.com/noticias/los-serumistas-no-quieren-ser-heroes/

Perfil de profesionales haciendo el Serums

Género		
Mujeres	4 894	73,34%
Hombres	1 779	26,66%
Edad		
22-29	4 619	69,22%
30-39	1 826	27,36%
40-49	187	2,80%
50-59	35	0,52%
60-65	4	0,06%
No especifica	2	0,03%
Zona de trabajo		
Rural	4 426	66,33%
Urbana	2 247	33,67%

Establecimiento donde labora		
I-1: Puestos o postas de salud sin internamiento	1 408	21,10%
I-2: Puestos, postas y centros de salud	2 657	39,82%
I-3: Puestos, postas, centros de salud y hospitales de atención general	1 919	28,76%
I-4: Puestos, postas y centros de salud	526	7,88%
II-1: Centros de salud con internamiento, hospitales de atención general y hospitales de atención especializada	162	2,43%
II-2: Hospital de atención especializada	1	0,01%

Actualización a setiembre de 2021
Tabla: Salud con lupa • Fuente: Ministerio de Salud • Descargar los datos • Creado con Datawrapper

Recordemos que, desde sus inicios, el programa SERUMS en Perú ha implementado un sistema de puntaje que favorece a los profesionales de la salud que eligen prestar sus servicios en las zonas más vulnerables y remotas del país. Estas áreas, caracterizadas por la extrema pobreza y la falta de presencia estatal efectiva, enfrentan una serie de desafíos significativos. Estos desafíos incluyen la carencia de servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento, así como dificultades en el acceso a una alimentación adecuada. Además, la seguridad ciudadana es un problema debido a la ausencia de comisarías cercanas, y la precariedad de los medios de transporte y las deficientes condiciones de las carreteras aumentan el riesgo de accidentes de tránsito.[8]

En tal sentido, los médicos que participan en el Programa Serums desempeñan una labor de atención médica cada año en beneficio de las comunidades más desfavorecidas en áreas remotas del país, que tienen un bajo nivel de desarrollo y un acceso limitado a los servicios de salud. En muchos casos, estas ubicaciones carecen de las condiciones mínimas necesarias para garantizar la seguridad y la integridad de los profesionales de salud. Por lo tanto, es comprensible que los serumistas estén planteando legítimas demandas para mejorar sus condiciones laborales en el programa. Estas demandas incluyen la necesidad de actualizar las categorías de los puestos de salud, identificando claramente las áreas de emergencia y las zonas fronterizas de alto riesgo, para que puedan recibir una remuneración acorde a las circunstancias y evitar problemas con respecto a sus salarios mensuales y bonificaciones. Además, se busca eliminar los puestos de salud que representan un riesgo para la seguridad de los profesionales, ya que se han registrado incidentes de agresión, hostigamiento y acoso por parte de la población o el personal de salud de las redes o microredes en estos lugares.[9]

No obstante, la oferta de plazas para estos profesionales sigue siendo insuficiente, lo que subraya la urgente necesidad de aumentar de manera sostenible el número de plazas disponibles en el programa SERUMS a nivel

[8] BENDEZÚ BARNUEVO, Rocci. *NO MÁS HÉROES DE SALUD PÚBLICA: URGE UNA REFORMA DEL SERUMS*. 2023. Obtenido en https://facultad-derecho.pucp.edu.pe/ventana-juridica/no-mas-heroes-de-salud-publica-urge-una-reforma-del-serums/

[9] COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. *SITUACIÓN ACTUAL DE MÉDICOS EN EL SERUMS*. 2022. Obtenido en https://www.cmp.org.pe/situacion-actual-de-medicos-en-el-serums/

nacional. Por tanto, ha quedado demostrado que este proyecto de ley busca generar un real apoyo al derecho fundamental a la salud de los ciudadanos, sobre todo de las zonas alejadas para cubrir las plazas necesarias.

II. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa agrega una Disposición Complementaria Final a la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El Tribunal Constitucional han interpretado el artículo 79° de la Constitución Peruana de 1993 en las **sentencias 984/2021** y **337/2022**, en la cual precisa que dicho artículo busca que las iniciativas no generen nuevos desembolsos o aumentos del gasto *"en el presupuesto del correspondiente año fiscal"*: Es decir, que la prohibición expresa aplicaría con la intención de no alterar el presupuesto destinado para el año actual, pues la inversión de ese monto se encontraría programada[10]; por tanto, se evidencia que la presente iniciativa legislativa con bastante tiempo de anticipación está precisando la forma en que se ejecutará el presupuesto público para el año 2024 y en beneficio del derecho fundamental a la salud, razón por la cual, este proyecto de ley se encuentra dentro de las facultades legislativas interpretadas por el Tribunal Constitucional acorde a sus competencias constitucionales establecidos en los artículos 201° al 204° de nuestra *Lex Superior*.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene relación con las políticas de Estado 10 *"Reducción de la pobreza"* y 13 *"Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social"*.

POLÍTICA DE ESTADO N° 10: REDUCCIÓN DE LA POBREZA

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos

[10] LA LEY. *¿TC «ABRE LA PUERTA» PARA QUE EL CONGRESO PUEDA GENERAR GASTO PÚBLICO? AQUÍ TE LO EXPLICAMOS*. 2022. Obtenido en https://laley.pe/art/14109/tc-puerta-el-congreso-pueda-generar-gasto-publico

orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas. Asimismo, nos comprometemos a combatir la discriminación por razones de inequidad entre hombres y mujeres, origen étnico, raza, edad, credo o discapacidad. En tal sentido, privilegiaremos la asistencia a los grupos en extrema pobreza, excluidos y vulnerables.

Con este objetivo, partiendo de un enfoque de desarrollo humano sustentable, con equidad entre hombres y mujeres, sin discriminación, y en forma descentralizada, el Estado: (a) Promoverá la producción, el desarrollo empresarial local y el empleo; (b) fortalecerá las capacidades locales de gestión que promuevan el acceso a la información, la capacitación, la transferencia tecnológica y un mayor acceso al crédito; (c) promoverá la ejecución de proyectos de infraestructura logística y productiva, como parte de planes integrales de desarrollo local y regional con intervención de la actividad privada; ***(d) asignará recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándolos hacia las personas de mayor pobreza***; (e) fomentará el pleno ejercicio de la ciudadanía y la participación de los ciudadanos en situación de pobreza en la identificación de necesidades, el diseño de soluciones y la gestión de los programas; (f) establecerá un sistema local de identificación, atención y promoción del empleo a personas sin sustento; (g) fomentará el desarrollo institucional, la eficacia, la equidad y la transparencia del Estado en el uso de los recursos en general y, especialmente, en aquellos orientados a programas de reducción de la pobreza, propiciando el concurso y la vigilancia de la sociedad civil; (h) garantizará el ejercicio de los derechos de las personas y el acceso a la administración de justicia de la población que vive en situación de pobreza; (i) fomentará una cultura de prevención y control de riesgos y vulnerabilidades ante los desastres, asignando recursos para la prevención, asistencia y reconstrucción.

POLÍTICA DE ESTADO N° 13: ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos

comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; ***(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados***; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.