



**LEY QUE DEJA SIN EFECTO EL
DECRETO SUPREMO 013-2024-
SA QUE REGULA EVALUACIÓN
PARA ACCEDER AL SERUMS**

Los Congresistas de la República que suscriben, integrantes de la **Bancada Socialista**, a iniciativa de la congresista **SILVANA EMPERATRIZ ROBLES ARAUJO**, en ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 107 de la Constitución Política y de los artículos 22, literal b), y 76, numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE DEJA SIN EFECTO EL DECRETO SUPREMO 013-2024-SA
QUE DISPONE EVALUACIÓN PARA ACCEDER AL SERUMS**

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la Ley es dejar sin efecto el Decreto Supremo 013-2024-SA que dispone la implementación de la Evaluación a cargo del Ministerio de Salud, como requisito obligatorio para acceder al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, en sustitución del Examen Nacional de Medicina y de las otras profesiones de la salud.

Artículo 2. Dejar sin efecto

Se deja sin efecto el Decreto Supremo 013-2024-SA, que dispone la implementación de la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Normas complementarias

El Ministerio de Salud aprueba las normas complementarias que faciliten y garanticen la participación universal de los profesionales de las ciencias de la salud en el Examen Nacional de las respectivas profesiones, sin limitación alguna.

Lima, agosto, 2024

Jr. Junín 330, Oficina 309 – 315, Cercado de
Edificio Roberto Ramírez del Villar
Lima - Perú



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/08/2024 17:28:40-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 26/08/2024 10:18:37-0500

Central Telefónica: 311-7777

Anexo 7338

www.congreso.gob.pe



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/08/2024 09:50:16-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/08/2024 17:30:18-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/08/2024 17:19:38-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/08/2024 17:20:06-0500



Firmado digitalmente por:
PARIONA SINCHÉ Alfredo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/08/2024 17:44:04-0500



Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/08/2024 09:45:20-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

MARCO CONSTITUCIONAL

El **artículo 7** de la Constitución Política establece que ***"todos (los peruanos y peruanas) tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa"***. Sin embargo, aunque la norma glosada no lo señala expresamente, la obligación es atribuible al Estado, específicamente al Ministerio de Salud que tiene la responsabilidad de formular y ejecutar las políticas públicas sectoriales orientadas a esa finalidad.

Precisamente, en esa línea está dirigido el **artículo 9**, al señalar que ***"el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"***.

Esta declaración de derechos está dirigida a la protección de la salud de la persona individual como medio indispensable para el logro de su bienestar, pero también a su entorno familiar y a la comunidad de la que forma parte, en la medida que el derecho a la salud se materializa a través de establecimientos de salud con una infraestructura adecuada y personal calificado para la prevención, la detección y el tratamiento de las enfermedades que ponen en riesgo el bienestar de la persona, la familia y de la comunidad.

Sin embargo, la problemática de la de salud no es estrictamente sanitaria, sino que existen factores de carácter socio económico, educativos, culturales, comunicacionales, etc. que condicionan el deterioro o el agravamiento de la salud, así como a factores derivados como la desnutrición y la anemia. Obviamente, el trasfondo de esta situación es el régimen económico imperante caracterizado por una lógica concentradora del ingreso, que excluye a grandes sectores poblacionales de los mercados de producción y de consumo, generando informalidad, desempleo y pobreza.

Las políticas de salud han estado direccionadas fundamentalmente a soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin atacar las causas subyacentes como las desigualdades sociales o la situación de pobreza o pobreza extrema que imponen barreras de acceso a los servicios de salud. De esa manera, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y las intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido ineficaces e insuficientes.

A efectos de enfrentar esta problemática en sus diversas causas, el Ministerio de Salud, como órgano rector técnico normativo de las políticas de salud, ha formulado la **Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) al 2030: "Perú, País Saludable"**¹, cuyo principal objetivo es garantizar que toda la población tenga acceso a servicios de salud integrales, de calidad y en forma oportuna, que provea **de establecimientos de salud debidamente dotados de equipos hospitalarios y de laboratorio, desde el nivel de atención primaria hasta el de mayor complejidad, que ofrezcan servicios de calidad con personal asistencial capacitado y suficiente.**

EL MINISTERIO DE SALUD Y LAS POLÍTICAS DE SALUD

De conformidad con la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada por Decreto Legislativo 1161, modificado por el Decreto Legislativo 1504, el Ministerio de Salud es el órgano rector del Sistema Nacional de Salud, correspondiéndole, entre otras, las siguientes funciones:

- a. Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.
- b. Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la **política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud**, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- c. Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.
- d. **Definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.**
- e. Regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.
- f. **Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del**

¹ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf>

Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.

- g. **Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.**

En ese sentido, el Ministerio de Salud en su condición de órgano rector técnico normativo, es el responsable de formular, dirigir y evaluar la Política Nacional de Salud, así como de regular y supervisar la prestación de los servicios de salud a nivel nacional por todos los órganos conformantes del Sector:

- Ministerio de Salud y sus órganos adscritos
- Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.
- Direcciones Regionales de Salud
- Organismos municipales de Salud
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Instituciones privadas que prestan servicios de salud.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El diagnóstico sectorial elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud, que sirve de base de la **Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030²** señala algunos aspectos que constituyen un problema estructural en materia de recursos humanos del Sector:

- a. Débil rectoría de la autoridad sanitaria **que ocasiona desregulación de la oferta/demanda de recursos humanos.**
- b. El número de profesionales de la salud ha mostrado un incremento importante entre 1980 y 2017, en paralelo a una mayor demanda pública y privada, pero sin coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, lo que ha generado una brecha importante, especialmente de médicos especialistas.
- c. A inicios de 2018, 93 universidades (29 públicas y 64 privadas) ofrecen una o más carreras de ciencias de la salud, pero no todas están licenciadas.
- d. El informe sobre educación médica en el Perú de la comisión de Alto Nivel conformada en 2016 concluyó que **"hay un grave deterioro**

² <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf> Página 67

del proceso de enseñanza aprendizaje y de la calidad del producto final".

- e. Existe escasa integración de las actividades de desarrollo de capacidades de los recursos humanos en salud a planes de carrera con enfoque meritocrático.
- f. No se cumplen los planes de desarrollo de capacidades del personal en servicio debido a recortes en el financiamiento por las contingencias en el sector Salud.
- g. **Déficit en las condiciones laborales en aspectos esenciales del trabajo del personal de salud que presta servicio a la población más vulnerable.**

Asimismo, el diagnóstico señala que **en las zonas andinas y amazónicas los servicios son más deficientes, debido a que existe una brecha latente con respecto a la infraestructura física y a la disponibilidad del personal de salud.** Según datos del 2018, en el país existen 606 hospitales, 18 institutos de salud especializados, 2296 centros de salud y 8002 puestos de salud, y la mayor parte de los hospitales e institutos de salud se concentran en la costa del país (INEI, 2017).

Sin embargo, el problema para las poblaciones andinas y amazónicas no solo son los déficits de infraestructura y de personal de salud, **sino también otros factores que limitan el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud.** Anotamos las siguientes:

- La distancia de sus viviendas con relación a la ubicación de los centros de salud, y la difícil accesibilidad por la falta de medios de transporte.
- La ausencia de un enfoque intercultural de los servicios de salud y desconocimiento de sus prácticas ancestrales por los equipos de salud.
- El desconocimiento de la lengua originaria de los prestadores del servicio que impide o limita la comunicación con los usuarios del servicio.
- Imposibilidad de asumir los gastos que puede originar la atención en los establecimientos de salud debido a los precarios recursos de los usuarios.
- Temor a ser discriminados por sus características étnicas, su lengua y sus costumbres.

Precisamente, para superar estas barreras que limitan el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud, los acuerdos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo³ **advierten la necesidad de incorporar las perspectivas y necesidades de las comunidades indígenas en todo el proceso de planificación, implementación y**

³ Citado en la Política Nacional Multisectorial de Salud. MINSA. Página 81

evaluación de los programas de salud, población, desarrollo y medio ambiente que los afecta, a efectos de brindarles servicios acordes con su punto de vista social, cultural y ecológico. Además, se deben estudiar los factores que ponen en situación de desventaja a esta población vulnerable.

En consecuencia, la incorporación del **enfoque de interculturalidad** en el diseño de las políticas de salud garantiza su accesibilidad a los servicios de salud, toda vez que un modelo ajeno a su cosmovisión puede generar exclusión y el rechazo de la población hacia los servicios de salud.

EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD – SERUMS

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un programa concebido por el Sector Salud como una alternativa para resolver la falta de profesionales en ciencias de la salud en los establecimientos de salud, con la finalidad de asegurar la atención a la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbano marginales del País, centrada en actividades preventivo - promocionales en establecimientos de salud del Sector, o equivalentes en otras instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud.

El SERUMS tiene por objetivo brindar atención integral de la salud a las poblaciones seleccionadas por el Ministerio de Salud con criterios de pobreza, población e inaccesibilidad, realizada por profesionales de la salud en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención del Sector. **Este Programa constituye el primer nivel de acceso profesional a los servicios de salud del Estado, que permite a estos profesionales asimilar experiencia en la gestión de recursos y en la dirección y gestión de las políticas de salud.**

El marco regulatorio de la prestación de este servicio está desarrollado en la **Ley 23330** promulgada en el mes de diciembre de 1981. En ella se establece que el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud es prestado por los profesionales de las Ciencias de la Salud, lo que constituye requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir becas del Estado u otra ayuda equivalente para estudios de perfeccionamiento. Se precisa también que tiene un carácter complementario para el cumplimiento de los planes de desarrollo y planes sectoriales de salud.

La administración del SERUMS está a cargo del Ministerio de Salud, el que lo organiza coordinando su funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el sector. El cumplimiento del Servicio



tiene una duración de doce (12) meses y se presta inmediatamente después de la graduación del profesional, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ministerio de Salud, el que determinará anualmente el número de vacantes para los egresados de cada una de las profesiones de ciencias de la salud.

El **Reglamento de la Ley SERUMS, aprobado por Decreto Supremo 005-97-SA**, lista las profesiones de la salud comprendidas: Médicos - Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetrices, Químico Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios. Asimismo, delimita las funciones que deben realizar y que le son asignadas por la autoridad competente del establecimiento o dependencia de salud donde realizan 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 la atención.

EL EXAMEN NACIONAL DE LAS CARRERAS PROFESIONALES

Mediante **Decreto Supremo 007-2008-SA**, publicado el 12 de mayo de 2008, se modificó el **artículo 23** del Reglamento de la Ley 23330, Ley SERUMS, a fin de establecer que ***"para el caso de los postulantes médicos, es requisito haber rendido el Examen Nacional de Medicina. En el caso de los demás profesionales de las ciencias de la salud, el Examen Nacional correspondiente a cada carrera será exigido cuando el mismo sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud"***.

Posteriormente, mediante **Resolución Ministerial 785-2016-SA**, se modificó el mismo **artículo 23** en términos que ***"es requisito para todos los profesionales de las ciencias de la salud haber aprobado el Examen Nacional correspondiente a cada carrera; tal requisito será exigible cuando el examen sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud"***.

De otra parte, el **artículo 26** establece que la **adjudicación de las plazas SERUMS** se realiza **por orden de méritos**, para las profesiones que cuentan con examen profesional de la carrera, y **por sorteo** para las profesiones que no cuentan con examen profesional de la carrera.

Es a partir del texto vigente del Reglamento que se ha institucionalizado el **examen nacional de las carreras profesionales** que, como corresponde, está bajo responsabilidad de las Facultades y Escuelas Profesionales universitarias encargadas de la formación científica de sus profesionales, y habilitadas para la evaluación académica de las competencias adquiridas con criterios de meritocracia que ellas mismas imparten.

La validez y pertinencia del Examen Nacional de Medicina para postular al SERUMS, y el examen nacional para las demás profesiones de ciencias de la salud, reside en la garantía de seriedad que ofrecen las Facultades y Escuelas Profesionales respecto de la selección meritocrática de los postulantes, lo que ha permitido que la **Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico**, lo incorpore como criterio de evaluación en el concurso nacional de admisión al residentado médico, asignándole el 50% de valoración.

Por estas consideraciones estimamos que **el Examen Nacional de Medicina es un procedimiento rigurosamente válido y no puede ser sustituido por una evaluación burocrática de entidades no académicas**, cuando de lo que se trata es de valorar las competencias y habilidades desarrolladas durante la formación profesional, y la capacidad para brindar una atención integral de los servicios de salud que es la esencia de su formación académica.

Lo señalado es un dato de la realidad que se sustenta en la experiencia de evaluaciones masivas, incluso de orden laboral, en las que las entidades convocantes se ven precisadas a recurrir a universidades para realizar la evaluación con criterios de calidad profesional y meritocracia.

EL DECRETO SUPREMO 013-2024-SA

El 12 de julio 2024 se aprobó el **Decreto Supremo 013-2024-SA**, que dispone la implementación de la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, a cargo del Ministerio de Salud, **sustituyendo al Examen Nacional de la Especialidad a cargo de las entidades académicas formativas de los profesionales de la salud.**

Obviamente, la sustitución del Examen Nacional no está expresamente señalado en el cuestionado Decreto Supremo, pero ello se deduce claramente del segundo párrafo del artículo 2 que taxativamente señala: **"Para la adjudicación de plazas SERUMS se consideran los siguientes factores: el promedio ponderado promocional, que incluye la nota del internado cuando corresponda, y la nota obtenida en la Evaluación para el SERUMS (a cargo del Ministerio de Salud).**

La preocupación que genera este cambio en las normas reglamentarias de la Ley SERUMS es la **falta de sustentación de la sustitución del Examen Nacional a cargo de las entidades académicas con estándares de valoración de competencias y habilidades, por un examen a cargo de una entidad burocrática no académica que conlleva el riesgo de una evaluación basada inclusive en criterios extra académicos.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como hemos señalado en el acápite precedente, la expedición del **Decreto Supremo 013-2024-SA** que dispone la implementación de la Evaluación para el SERUMS a cargo del Ministerio de Salud, ha producido una justificada reacción de oposición de la comunidad académica formadora de los profesionales de la salud, pero también de los gremios profesionales de las diferentes especialidades⁴ que, incluso, ha dado lugar a la interposición de un Acción Popular contra del referido Decreto Supremo por el Colegio Médico del Perú, tal como constitucionalmente procede.

Esta modificación no tiene ninguna sustentación técnica o académica que justifique la sustitución del Examen Nacional de Medicina, o el Examen Nacional de las demás profesiones a cargo de las entidades académicas, y tampoco que el examen a cargo de una entidad burocrática no académica como es el Ministerio de Salud, tenga mayor valor.

Obviamente, no está en cuestión el papel rector del Ministerio de Salud en materia de políticas de salud, ni tampoco la calificación de los profesionales de la salud que ejercen cargos burocráticos de gestión pública en el Ministerio de Salud, que eventualmente pueden ejercer la docencia universitaria. **Lo que está en cuestión no son las personas que ejercen la función administrativa, sino la institución burocrática, el Ministerio de Salud, que sin tener competencias académicas pretende sustituir a las Facultades y Escuelas Profesionales universitarias, en la administración del Examen Nacional de Medicina y de las Otras profesiones.**

Finalmente, un problema que no puede eludirse está relacionado a los costos que deben asumir los postulantes al SERUMS para participar en el Examen Nacional de Medicina y en el Examen Nacional de otras profesiones de la salud, carga que en muchos casos limita su acceso al Programa por incumplimiento de este requisito.

SOLUCIÓN LEGISLATIVA

Nuestra iniciativa legislativa **propone dejar sin efecto el Decreto Supremo 013-2024-SA que dispone la implementación de la**

4

https://www.tiktok.com/@dra_kari/video/7404133170465082629?_r=1&t=8oxktbgsI6v

https://www.tiktok.com/@dra_kari/video/7404088973448006918



evaluación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, a fin de que siga aplicándose la normatividad vigente en el Reglamento de la Ley SERUMS, aprobado por Decreto Supremo 005-97-SA, normatividad que no ha sido expresamente modificada por el cuestionado Decreto Supremo 013-2024-SA.

Cabe precisar que nuestra propuesta no está dirigida a la derogatoria del Decreto Supremo 013-2024-SA, **por cuanto consideramos que ese procedimiento legislativo solo corresponde a través de la misma autoridad que lo expidió, y mediante una norma de similar jerarquía.** Sin embargo, de la misma manera como el Congreso puede dar fuerza de ley a un Decreto Supremo mediante ley, de la misma manera puede dejarlo sin efecto como en este caso dispone nuestra iniciativa.

Finalmente, adicionamos una **Disposición Complementaria Final** encargando al Ministerio de Salud que apruebe las normas complementarias que garanticen la participación de los profesionales de salud en el Examen Nacional de Medicina, o en el Examen Nacional de las otras profesiones, respectivamente, sin limitación alguna.

ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La aprobación de esta iniciativa permitirá el restablecimiento del Examen Nacional de Medicina y del Examen Nacional de las otras profesiones de ciencias de la salud, cuya realización está debidamente presupuestada, a diferencia de la evaluación que dispone implementar el Ministerio de Salud que demandará recursos adicionales para su implementación.

De esta manera, la aprobación de esta ley comporta un doble beneficio para el Estado: de una parte, la continuidad del Examen Nacional de Medicina y de las otras profesiones de ciencias de la salud, como mecanismo idóneo para la selección y adjudicación de plazas del SERUMS y, de otra parte, el ahorro de los recursos que el MINSA destinaría para la implementación de la nueva evaluación que dispone en el Decreto Supremo 013-2024-SA.

IMPACTO DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

La aprobación de esta iniciativa no contraviene, ni modifica ni deroga norma alguna de la Constitución o del ordenamiento legal. Está dirigida a dejar sin efecto una norma infralegal que no puede ser derogada por ley aun cuando sus efectos sean similares a una derogatoria, con la diferencia que el Decreto Supremo que se deja sin efecto subsiste en el ordenamiento normativo.

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL

Nuestra iniciativa legislativa se alinea con la Decimotercera Política de Estado del Acuerdo Nacional en tanto está dirigida a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, a cargo de profesionales debidamente calificados por las entidades académicas que los formaron académicamente.