



Proyecto de Ley N° 8824/2024-CR

WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para hombres y mujeres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 1 y 3 DE LA LEY N° 23330, LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD.**

El Congresista de la República que suscribe, **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° Y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

**FÓRMULA LEGAL**

**LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 1 Y 3 DE LA LEY N° 23330, LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD.**

**Artículo 1. Objeto y finalidad.**

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 1 y 3 de la Ley 23330, ley del servicio rural y urbano marginal de salud; con la finalidad de fortalecer y garantizar el sistema de justicia en el país.

**Artículo 2.- Modificación del artículo 1 y 3 de la Ley 23330.**

Modifícase el artículo 1 y 3 el de la Ley 23330, debiendo quedar de la siguiente manera:

### **Artículo 1.- Ámbito de aplicación**

Establécese el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – **SERUMS** el cual será prestado por los profesionales de las Ciencias de la Salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la presente Ley. **El ingreso al SERUMS deberá ser de forma libre y directo; para la determinación de las plazas correspondientes deberán realizarse por sorteo y en acto público.**

La prestación del servicio constituye requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.

**Quedan exonerados de realizar este servicio los médicos que cuenten con título de especialistas que hayan estudiado fuera del país.**

### **Artículo 3.- Implementación.**

**Encargar al Ministerio de Salud como ente rector y a los gobiernos regionales, determinar las plazas necesarias para el primer nivel y estas en su totalidad sean remuneradas progresivamente en un lapso de 5 años hasta completar el cien por ciento.**

**Para el periodo 2025-I, el Minsa y los gobiernos regionales, deben garantizar plazas equivalentes para los diferentes grupos ocupacionales según categoría de los diferentes establecimientos de salud del primer nivel para cerrar brechas y resolver los problemas de salud pública en los lugares más alejados y vulnerables del país.**

## DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL.

**Único:** Encárguese al ejecutivo por intermedio de la rectoría del Ministerio de Salud adecuar las disposiciones normativas internas a la presente ley; así mismo debe dejar sin efecto el DECRETO SUPREMO 013-2024-SA.

Lima, setiembre de 2024.



Firmado digitalmente por:  
CERRON ROJAS Waldemar  
Jose FAU 20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 04/08/2024 18:11:18-0500



Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAMANI Flavio FAU  
20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 04/09/2024 19:22:42-0500



Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAMANI Flavio FAU  
20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 04/09/2024 18:22:52-0500



Firmado digitalmente por:  
MITA ALANOCA Isaac FAU  
20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 05/09/2024 12:01:43-0500



Firmado digitalmente por:  
TAIPE CORONADO María  
Elizabeth FAU 20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 05/09/2024 09:46:31-0500



Firmado digitalmente por:  
GONZA CASTILLO América  
FAU 20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 06/09/2024 11:04:40-0500



Firmado digitalmente por:  
AGÜERO GUTIERREZ María  
Antonieta FAU 20181748126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 05/09/2024 12:24:34-0500

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### **I. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA LEGISLATIVA.**

El SERUMS, que solo afecta a ciertas profesiones de salud en Perú, podría ser inconstitucional ya que contraviene el derecho a la libertad de trabajo garantizado por la Constitución. Esta libertad permite a las personas elegir su ocupación y condiciones de trabajo sin imposiciones estatales. El SERUMS podría ser visto como una restricción innecesaria e injustificada a este derecho, dado que existen otras formas de distribuir los recursos humanos en salud.<sup>1</sup>

Aunque algunos argumentan que el SERUMS es justificable por proteger el derecho a la salud en áreas vulnerables, este punto se enfrenta a la prueba de proporcionalidad, que cuestiona si existen medios menos restrictivos para alcanzar el mismo objetivo. Además, la obligatoriedad del SERUMS solo para profesionales de la salud, y no para otras profesiones, podría ser considerada discriminatoria y violar el principio de igualdad.<sup>2</sup>

Actualmente, el SERUMS es un requisito para acceder a programas de especialización o empleo en el Estado, lo que también puede ser inconstitucional al vulnerar el derecho a la educación. Se sugiere que el SERUMS debería ser opcional, como el SECIGRA para el Derecho. Para cambiar esto, se necesitaría una modificación legislativa. Mientras tanto, los afectados podrían solicitar la inaplicación del SERUMS a través de un proceso de amparo,

<sup>1</sup> Perú, Congreso de la República. Decreto Ley 27687 Ley que otorga carácter facultativo al SECIGRA- Derecho Perú, Congreso de la República. 2002

<sup>2</sup> Tribunal Constitucional. Sentencia del Tribunal Constitucional del 11 de noviembre del 2003, Fundamento jurídico 26.c Expediente 00082003-AI/TC

aunque esto tendría efectos limitados hasta que el Tribunal Constitucional se pronuncie sobre su inconstitucionalidad en futuros casos.

Mientras muchos países latinoamericanos han implementado servicios sociales obligatorios, Chile, en 1955, instauró el programa "Médicos Generales de Zona" (MGZ). Este programa surgió como respuesta a la baja retención de médicos en áreas rurales después de su servicio obligatorio de un año. En resumen, hace más de 50 años, el gobierno chileno empezó a utilizar medidas efectivas para atraer y mantener a los médicos en zonas rurales.<sup>3</sup>

El objetivo del programa MGZ es atraer y mantener médicos en centros de salud de primer nivel en áreas rurales por un período mínimo de tres años, que puede extenderse hasta seis. El principal incentivo es la posibilidad de realizar una residencia pagada en un hospital universitario, dado que en Chile los médicos residentes que ingresan por examen no reciben salario. Además, los médicos MGZ tienen salarios competitivos y otros beneficios que aumentan según el grado de aislamiento y responsabilidad. No se requiere que permanezcan más allá del período establecido, y solo deben cumplir con el mínimo de tres años para postularse a la residencia. Un análisis del programa entre 2004 y 2009 mostró que la demanda superó la oferta de plazas, con un 90% de los MGZ reportando alta satisfacción y un 58% permaneciendo hasta el máximo de seis años (36).

En Perú se han propuesto varias iniciativas legislativas para sustituir el SERUMS, como el Proyecto Servicio de Medicina y Salud Comunitaria (SERMEC) presentado en 2005. Este proyecto

<sup>3</sup> Mayta-Tristán, et al. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. 2014. p5.

sugiere un programa de profesionales de la salud para áreas rurales y urbanas marginales, con una duración superior a un año, que elimina la obligatoriedad del SERUMS en su forma actual y propone un marco legal diferente.

Para aumentar la cantidad de profesionales de la salud en áreas vulnerables, se deben considerar varios factores, que incluyen las condiciones previas de los candidatos, los métodos de reclutamiento y las estrategias de retención. Esto incluye atraer a personas de zonas rurales para estudiar carreras de salud, integrar experiencias en áreas rurales en los currículos universitarios o actividades extracurriculares, y entender sus intenciones de trabajar y permanecer en estas áreas. Una posible solución es desarrollar políticas que alineen la formación de profesionales en salud con la atención primaria, facilitando una mayor colaboración entre el Estado, las universidades y los colegios profesionales.

El listado de Adjudicados de la modalidad remunerada SERUM 2024-I, evidencia la cantidad de 20500 plazas adjudicadas durante la primera mitad del año 2024. Según la nota de prensa de IPAE *"En Perú hay 14 médicos por cada 10000 habitantes, la cifra más baja de Latinoamérica"*. Lo cual, evidencia una carencia del personal de salud, para lo cual URGARTE recomienda cinco aspectos para fortalecer la atención oportuna de la población; como, Incorporar médicos en el primera nivel en todos aquellos establecimiento donde no hay; Garantizar al menos en zonas urbanas, atención domiciliaria; Constituir equipos de atención rápida y de urgencia; Garantizar los centros de análisis y de apoyo al diagnóstico para que se puedan resolver en el primer nivel de atención; y Garantizar los tratamientos que requieran los pacientes. Es por ello, que esto evidencia una brecha frente a la cual se deben desarrollar políticas redistributivas de los

profesionales de la Salud generando más accesos laborales para el personal de salud.

En el ámbito de la salud pública, la equidad se describe como un principio fundamental para garantizar que todas las personas, sin importar su origen o situación, tengan acceso a condiciones de vida y servicios de salud que les permitan alcanzar su máximo potencial de bienestar. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aborda este concepto no solo como una misión estratégica, sino también como un valor esencial en su compromiso con la justicia social. Según la OPS, la equidad en salud implica una lucha constante por eliminar las divergencias que son innecesarias y evitables, subrayando que muchas de las desigualdades en salud se deben a factores sociales y económicos más que a diferencias biológicas inherentes entre grupos. Esta perspectiva enfatiza la necesidad de abordar las causas subyacentes de las desigualdades para promover un acceso equitativo a la salud para todos.

Así mismo, la OPS define la equidad en salud como su misión: "*Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud...*" y como su primer valor: "*Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables*". La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

Desde 1981, el Estado peruano ha implementado el programa SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) para proporcionar atención primaria en salud a las poblaciones más

empobrecidas del país. Este programa es un requisito obligatorio para los profesionales recién egresados en Ciencias de la Salud que desean trabajar en hospitales públicos o acceder a la segunda especialización. Con una duración aproximada de un año, el SERUMS asigna mayor puntuación en concursos públicos a aquellos profesionales que eligen trabajar en zonas de extrema pobreza y aisladas. Estas áreas enfrentan graves problemas como la falta de servicios básicos, inseguridad, y condiciones precarias de transporte y salud. Además, los profesionales del SERUMS deben lidiar con carencia de insumos médicos, infraestructura deficiente, y otros desafíos significativos, lo que presenta un entorno extremadamente difícil tanto para ellos como para las comunidades que sirven.<sup>4</sup>

## PROPUESTA LEGISLATIVA

La presente propuesta legislativa busca modificar el artículo 1 de Ley 23330; con la finalidad de fortalecer y garantizar el sistema de justicia en el país.

Artículo actual	Artículo Modificado
<p><b>Artículo 1° - Objeto de la ley</b></p> <p>Establécese el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud que será prestado por los profesionales de las Ciencias de la Salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la presente Ley. La prestación del servicio constituye requisito indispensable para ocupar cargos</p>	<p><b>Artículo 1° - Objeto de la ley</b></p> <p>Establécese el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – <b>SERUMS el cual</b> será prestado por los profesionales de las Ciencias de la Salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la presente Ley. <b>El ingreso al SERUMS deberá ser de forma libre y directa; para</b></p>

<sup>4</sup> BENDEZU BARNUEVO, Rocci. 2023. No más héroes de salud pública: urge una reforma del SERUMS



<p>en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.</p>	<p><b>la determinación de las plazas correspondientes deberán realizarse por sorteo y en acto público.</b></p> <p>La prestación del servicio constituye requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.</p> <p><b>Quedan exonerados de realizar este servicio los médicos que cuenten con título de especialistas que hayan estudiado fuera del país.</b></p>
<p><b>Artículo 3.-</b> El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, el que lo organizará coordinando sus funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el sector salud.</p>	<p><b>Artículo 3.- Implementación.</b></p> <p><b>Encargar al Ministerio de Salud como ente rector y a los gobiernos regionales, determinar las plazas necesarias para el primer nivel y estas en su totalidad sean remuneradas progresivamente en un lapso de 5 años hasta completar el cien por ciento.</b></p> <p><b>Para el periodo 2025-I, el Minsa y los gobiernos regionales, deben garantizar plazas equivalentes para los diferentes grupos ocupacionales según categoría de</b></p>

	<p><b>los diferentes establecimientos de salud del primer nivel para cerrar brechas y resolver los problemas de salud pública en los lugares más alejados y vulnerables del país.</b></p>
--	---

## **II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.**

La presente propuesta legislativa es coherente con el artículo 1 de la ley 23330, el cual tiene importantes efectos sobre la legislación nacional. En primer lugar, la Ley 23330, cuenta con un impacto profundo en el servicio rural y urbano marginal de salud. Esta ley establece que la integración de personal médico en los puestos de salud de todas las zonas rural o urbano, la atención con más médicos, los pacientes podrían recibir una atención más personalizada, oportuna y efectiva. Esto se traduciría en diagnósticos más precisos, tratamientos más adecuados y una mejor calidad de vida para los pacientes de cada rincón del país. Del mismo modo, esto implicaría una disminución significativa de la carga del trabajo. Con más profesionales, la carga de trabajo se distribuiría de manera más equitativa, reduciendo el estrés y el agotamiento, lo que a su vez generaría que toda la población se encuentre satisfecha con el servicio sanitario.

## **III. ANÁLISIS - COSTO BENEFICIO.**

Las modificaciones a los artículos 1, 3 de la Ley 23330 de la presente propuesta de Ley, no le significará ningún tipo de egreso adicional al Estado; contrariamente con la aprobación de la presente

propuesta se fortalecerá el sistema sanitario del País, ya que, ofrece importantes beneficios al mejorar las condiciones laborales y la estabilidad de los trabajadores del sector Salud. La ampliación de la cobertura médica, implica un mayor número de médicos que permitiría expandir los servicios de salud a áreas rurales y remotas, donde la atención médica es escasa o inexistente. Por ello, esto mejoraría la salud y el bienestar de las comunidades más vulnerables que se encuentran en el interior del país. Del mismo modo, la especialización y mejora de la calidad de atención del personal se podrían desarrollar programas de especialización y actualización en las últimas técnicas y tratamientos. Es decir, con un mayor número de médicos en las postas, hospitales, etc. Al servicio de la ciudadanía, esto contribuiría a un sistema de salud más sólido y resiliente, mejor equipado para enfrentar desafíos y emergencias sanitarias

#### **IV. VINCULACIÓN AL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA.**

Este Proyecto de Ley se enmarca dentro del marco jurídico y los lineamientos de las políticas sectoriales del país establecidos por el Acuerdo Nacional, así como en los capítulos I y II de la Constitución Política del Perú. Además, está vinculado con la Agenda Legislativa del Congreso de la República, respetando al Estado de derecho y la jerarquía de las leyes. La iniciativa legislativa también está alineada con las Políticas aprobadas por el acuerdo nacional

Política 11, sobre combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades.

Política 13, sobre el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, sobre la mejora y el cuidado de la misma, que contribuirá en la situación de los profesionales de la salud.

Política 14, sobre contar con normas que promuevan la formalización del empleo digno y productivo a través del diálogo social directo; fomentar la eliminación de la brecha de extrema desigualdad entre los que perciben más ingresos y los que perciben menos