



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres “
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
14186/2025-CR RU 2239543

09 MARZO 2026 12:55 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: TAGUILAR

SUMILLA: LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 23330, LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS), PARA FORTALECER SU COBERTURA MEDIANTE INCENTIVOS, AMPLIACIÓN PROGRESIVA DE PLAZAS Y ACREDITACIÓN DE MODALIDADES EQUIVALENTES

Proyecto de Ley

El Congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, y los congresistas de la bancada Alianza para el Progreso que rubrican el presente documento, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y según lo regulado por los artículos 67° 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan a consideración del Congreso de la República la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 23330, LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS), PARA FORTALECER SU COBERTURA MEDIANTE INCENTIVOS, AMPLIACIÓN PROGRESIVA DE PLAZAS Y ACREDITACIÓN DE MODALIDADES EQUIVALENTES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.º 23330, a fin de fortalecer la cobertura sanitaria en zonas rurales, de frontera y urbano marginales, mediante:

- a) Un sistema de incentivos para priorizar plazas en zonas de mayor vulnerabilidad;
- b) La ampliación progresiva de plazas SERUMS remuneradas y equivalentes;
- c) La optimización de supervisión y control con registro digital interoperable;
- d) La acreditación diferenciada por profesión para asegurar condiciones de desempeño;

Artículo 2. Modificación del artículo 1 de la Ley N.º 23330

Modifíquese el artículo 1 de la Ley N.º 23330, en los términos siguientes:

“Artículo 1.- Naturaleza y exigibilidad del SERUMS

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un servicio obligatorio para el acceso a:

- a) *cargos o servicios en entidades del sector público, bajo cualquier modalidad;*
- b) *programas de segunda especialización, reidentado u otros equivalentes; y*
- c) *becas, subvenciones o financiamiento público para estudios o perfeccionamiento.*

El Poder Ejecutivo promueve el cumplimiento del SERUMS mediante incentivos y condiciones de servicio, priorizando la cobertura en zonas rurales, de frontera y de alta vulnerabilidad sanitaria, conforme al reglamento.”

Artículo 3. Incorporación del artículo 4-A, 4-B y 4-C a la Ley N.º 23330

Incorporase el artículo 4-A, 4-B y 4-C a la Ley N.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los términos siguientes:

“Artículo 4-A.- Sistema de incentivos y priorización territorial

El Ministerio de Salud implementa un sistema de incentivos para los profesionales que realicen el SERUMS en zonas rurales, de frontera o de alta vulnerabilidad sanitaria, que podrá comprender, según disponibilidad presupuestal y normativa aplicable:

- a) *Bonificaciones económicas;*
- b) *Puntaje adicional para concursos públicos y segunda especialización;*
- c) *Priorización en becas o programas de formación;*
- d) *Facilidades de vivienda, alimentación, movilidad o conectividad;*
- y*
- e) *Otros beneficios equivalentes.*

El reglamento define criterios de focalización, condiciones y mecanismos de asignación.”

“Artículo 4-B.- Ampliación progresiva de plazas y acreditaciones

*El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, aprueba **un Plan Multianual de Ampliación de Plazas SERUMS** y de modalidades equivalentes acreditadas, con metas anuales, priorizando los territorios con mayor brecha de cobertura. Dicho plan deberá considerar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y condiciones mínimas de desempeño profesional, diferenciadas por carrera o profesión de la salud.”*

“Artículo 4-C.- Acreditación diferenciada y condiciones mínimas de desempeño

El Ministerio de Salud acredita las plazas SERUMS y modalidades equivalentes considerando condiciones mínimas de infraestructura,



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres “
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

equipamiento y seguridad, diferenciadas por profesión (odontología, terapia física, psicología, química farmacéutica, tecnología médica, entre otras), a fin de garantizar un desempeño adecuado y seguro. El reglamento establece estándares, supervisión y causales de suspensión o descalificación de plazas que incumplan dichas condiciones.”

Artículo 4. Registro, supervisión y control digital

El Ministerio de Salud implementa un **Registro Único Nacional SERUMS**, interoperable con DIRESAs/GERESAs y colegios profesionales, para:

- a) Seguimiento y certificación;
- b) Evaluación de desempeño; y
- c) Control de plazas remuneradas y equivalentes, reduciendo carga administrativa mediante trazabilidad digital.

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, **sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público**, sin perjuicio de que el Poder Ejecutivo pueda incorporar progresivamente recursos en los ejercicios fiscales futuros, conforme a la programación multianual y disponibilidad presupuestal.

Artículo 6. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de **ciento veinte (120) días calendario**, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Salud.



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/03/2026 12:37:01-0500

Artículo 7. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL ÚNICA

Evaluación anual de brecha de plazas

El Ministerio de Salud publicará anualmente un reporte de brecha entre postulantes y plazas adjudicadas, y propondrá medidas de mejora para el incremento progresivo de plazas remuneradas y acreditaciones equivalentes.



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/02/2026 17:35:09-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/03/2026 17:50:08-0500



Lima, 03 de febrero de 2026

Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/03/2026 09:50:11-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/02/2026 17:35:55-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/03/2026 12:24:48-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/03/2026 16:18:08-0500



I EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 Identificación del problema

El Perú mantiene una brecha estructural en la distribución territorial del recurso humano en salud. Mientras las principales ciudades concentran especialistas y servicios, amplias zonas rurales, altoandinas, amazónicas y de frontera presentan déficit persistente de profesionales en el primer nivel de atención.

De acuerdo con información oficial del Ministerio de Salud, en el proceso SERUMS 2025-I se registraron 31,455 postulantes frente a 12,588 plazas adjudicadas (7,488 remuneradas y 5,100 equivalentes). Esta diferencia evidencia dos hechos relevantes:

- Existe voluntad de participación por parte de los profesionales.
- La oferta de plazas y modalidades acreditadas resulta insuficiente frente a la demanda.

El problema no radica únicamente en la obligatoriedad del SERUMS, sino en la limitada expansión de plazas, la falta de condiciones diferenciadas por profesión y la necesidad de fortalecer incentivos para garantizar cobertura efectiva en zonas de mayor vulnerabilidad sanitaria.

Asimismo, no todos los establecimientos cuentan con infraestructura, equipamiento o condiciones adecuadas para el ejercicio de determinadas carreras de ciencias de la salud, lo cual exige una planificación técnica más rigurosa y progresiva.

En ese contexto, la reforma propuesta no busca imponer una carga desproporcionada a los egresados ni generar obstáculos al ejercicio profesional inmediato, sino fortalecer el SERUMS como instrumento estratégico de equidad territorial, bajo criterios de gradualidad, sostenibilidad fiscal y mejora institucional.

El sistema de salud peruano enfrenta desde hace décadas una profunda desigualdad en la distribución del recurso humano en salud. Mientras las zonas urbanas y capitales departamentales concentran la mayor parte de profesionales, los centros poblados rurales, las comunidades altoandinas y las zonas amazónicas padecen una carencia estructural de médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos y otros profesionales esenciales para la atención primaria.

Esta brecha se ha mantenido constante pese a los esfuerzos del Estado por cubrir las necesidades de personal a través de programas como el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), creado en 1981 mediante la Ley N.º 23330.



El problema fundamental radica en que la norma vigente solo obliga a realizar el SERUMS a quienes desean acceder a cargos públicos, especializaciones o becas del Estado, dejando fuera a un amplio grupo de egresados que optan por ejercer en el ámbito privado o provienen de universidades extranjeras. Este vacío normativo ha generado una distorsión ética y profesional: mientras algunos egresados cumplen un año de servicio en condiciones adversas, otros acceden directamente al ejercicio profesional sin aportar al fortalecimiento del sistema nacional de salud ni retribuir al país por la formación recibida o por el privilegio de ejercer una carrera vinculada a la vida humana.

En cifras concretas, según reportes del Ministerio de Salud y del Colegio Médico del Perú, el déficit de profesionales de la salud en el primer nivel de atención supera los 20,000 especialistas, con regiones como Puno, Huancavelica, Amazonas y Loreto donde la cobertura médica efectiva no alcanza ni el 50% de la demanda.

En esas zonas, los establecimientos de salud muchas veces funcionan sin médicos permanentes o con personal técnico que asume funciones fuera de su competencia, generando desatención, abandono y pérdida de confianza de la población hacia el Estado.

A esta problemática se suma un fenómeno emergente: la privatización acelerada del ejercicio profesional en salud. Miles de nuevos egresados eligen trabajar en clínicas, consultorios o entidades privadas sin haber cumplido el servicio social obligatorio, lo cual debilita el rol del SERUMS como instrumento de equidad sanitaria.

Además, la falta de uniformidad normativa permite que profesionales titulados en el extranjero obtengan colegiaturas y licencias sin haber aportado un solo día de servicio a las comunidades peruanas, generando una situación de desigualdad y competencia desleal frente a los profesionales formados localmente.

En consecuencia, el principio de justicia y reciprocidad social que inspiró la Ley N.º 23330 se ha visto erosionado. Lo que originalmente fue concebido como un compromiso nacional de servicio solidario hoy opera como un requisito opcional y sectorizado.

La ausencia de un marco legal universal y obligatorio impide que el SERUMS cumpla su función principal: garantizar que todo profesional de la salud devuelva a la sociedad, en forma de servicio, parte del conocimiento y los recursos que ésta invirtió en su formación.

Frente a este panorama, se impone la necesidad de una reforma integral del SERUMS que devuelva a la norma su carácter de instrumento social, equitativo y formativo, haciéndolo obligatorio para todos los egresados, sin excepciones de origen académico ni ámbito laboral.

1.2 Sujetos involucrados

El proyecto de ley involucra a diversos actores del sistema sanitario, educativo y profesional del país.

En primer lugar, los profesionales de las ciencias de la salud, que constituyen el núcleo de la medida. Este grupo incluye médicos cirujanos, odontólogos, enfermeros, obstetras, farmacéuticos, biólogos, nutricionistas, psicólogos, tecnólogos médicos y otros titulados que ejerzan actividades vinculadas directa o indirectamente con la atención de la salud humana.

Todos ellos, al culminar sus estudios universitarios, deberán cumplir con un año de servicio rural, urbano marginal o equivalente, antes de poder ejercer legalmente en el territorio nacional.

En segundo lugar, las universidades públicas y privadas, así como las instituciones extranjeras cuyos títulos sean reconocidos o revalidados en el Perú. Estas entidades serán corresponsables de informar a sus egresados sobre la obligatoriedad del servicio y de coordinar con el Ministerio de Salud los mecanismos de transición para garantizar que el SERUMS sea un componente integral del proceso formativo.

También están involucrados los colegios profesionales del sector salud, que deberán adaptar sus procesos de habilitación profesional y colegiatura para exigir el cumplimiento del SERUMS como requisito previo al ejercicio profesional. Esto reforzará la ética del servicio y garantizará la equidad entre todos los titulados.

El Ministerio de Salud (MINSA) asume el rol rector y supervisor del proceso. Le corresponde determinar la asignación de plazas, establecer los mecanismos de supervisión y fiscalización, acreditar establecimientos receptores —públicos o privados— y gestionar las modalidades remuneradas, ad honorem o equivalentes.

Asimismo, participan los gobiernos regionales y locales, especialmente a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y Gerencias Regionales, que son las encargadas de distribuir y monitorear a los profesionales en zonas rurales o de difícil acceso.



Por otro lado, las instituciones privadas de salud, organizaciones sociales, fundaciones y ONG podrán recibir profesionales bajo la modalidad de SERUMS equivalente privado, siempre que estén acreditadas y supervisadas por el MINSA. Esta innovación permitirá integrar al sector privado en el esfuerzo nacional por fortalecer la salud pública.

Finalmente, la población beneficiaria —especialmente la de menores recursos, zonas altoandinas, amazónicas o fronterizas— constituye el centro y razón de ser de la reforma. La universalización del SERUMS busca que ningún peruano quede sin atención médica por falta de personal y que el derecho a la salud deje de depender del lugar donde se nace.

1.3 Objetivos del proyecto

Objetivo general

Reformar la Ley N.º 23330 para establecer el carácter obligatorio y universal del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) para todos los egresados de carreras vinculadas a la salud, independientemente de su procedencia universitaria o país de titulación, como requisito previo al ejercicio profesional en el Perú.

Objetivos específicos

1. Garantizar la equidad social y profesional, exigiendo a todo egresado de salud contribuir al servicio nacional antes de ejercer.
2. Ampliar la cobertura sanitaria en zonas rurales y urbano marginales mediante el aumento de profesionales activos en el primer nivel de atención.
3. Incorporar al sector privado y fundaciones en el cumplimiento del SERUMS, a través de modalidades equivalentes supervisadas por el Estado.
4. Fortalecer la formación ética, humana y comunitaria de los profesionales de la salud, vinculando su práctica con la realidad social del país.
5. Reducir la desigualdad regional en salud, distribuyendo el talento humano con criterios técnicos, sociales y territoriales.
6. Establecer un sistema único de registro y control del cumplimiento del servicio, articulado con los colegios profesionales y las universidades.
7. Reafirmar el compromiso del Estado con el derecho a la salud, haciendo del SERUMS una política pública de alcance nacional, inclusiva y sostenible.

En suma, el proyecto persigue un doble propósito: garantizar el derecho de la población a la atención médica y fomentar en los profesionales la responsabilidad social inherente a su vocación.

1.4 Alternativas de solución

Frente al problema identificado, se han evaluado tres alternativas principales:

Alternativa A: Mantener el régimen actual

Esta opción supone no realizar modificaciones a la Ley N.º 23330. En este escenario, el SERUMS seguiría siendo obligatorio solo para quienes aspiren a trabajar en el Estado o acceder a becas y especializaciones públicas. Sin embargo, esta alternativa perpetúa la desigualdad: una parte de los egresados continúa sin cumplir ningún servicio social, mientras el déficit de atención médica en zonas vulnerables se mantiene. Además, la norma actual no exige el cumplimiento del SERUMS a los titulados en el extranjero ni a quienes ejercen en el sector privado, lo cual constituye una omisión legal significativa.

Alternativa B: Incrementar incentivos sin cambiar la obligatoriedad

Otra posibilidad sería mantener el carácter voluntario del SERUMS, pero aumentar los incentivos económicos o profesionales para atraer más participantes.

Si bien esto podría generar cierto aumento temporal de postulantes, no resolvería el problema estructural: la inequidad entre quienes sirven al país y quienes no, ni garantizaría la cobertura total de las regiones más pobres. La experiencia demuestra que los incentivos financieros por sí solos no compensan la falta de compromiso social o de obligatoriedad normativa.

Alternativa C: Establecer la obligatoriedad universal del SERUMS (propuesta del proyecto)

La presente propuesta busca devolverle al SERUMS su carácter de deber profesional nacional, aplicable a todos los egresados de salud, sin excepción. De esta manera, toda persona que desee ejercer su profesión en el Perú deberá cumplir con un año de servicio al país, ya sea en forma remunerada, ad honorem o mediante un programa equivalente en el sector privado acreditado.

Esta alternativa no solo fortalece la equidad y el sentido de justicia social, sino que también mejora la formación práctica del profesional y amplía la cobertura sanitaria de las zonas históricamente abandonadas.

Asimismo, al incorporar al sector privado bajo la modalidad equivalente, el Estado no asume la totalidad del costo presupuestal, garantizando la sostenibilidad económica del sistema.

Por estas razones, la Alternativa C constituye la opción más viable, justa y coherente con los principios constitucionales de igualdad, solidaridad y bien común.

1.5 Indicadores de evaluación

Para medir el impacto y efectividad de la reforma, se establecen los siguientes indicadores de desempeño, cobertura y resultado:

a) Indicadores de cobertura sanitaria

- Incremento del número de profesionales de la salud desplegados en el primer nivel de atención en regiones rurales, de frontera y urbano marginales.
- Porcentaje de establecimientos de salud rurales con personal profesional permanente, con meta de alcanzar al menos un 90% en los próximos cinco años.

b) Indicadores de cumplimiento profesional

- Número total de egresados que culminan el SERUMS en cualquiera de sus modalidades respecto al total de titulados por año.
- Porcentaje de colegios profesionales que implementan la exigencia del SERUMS como requisito de habilitación.
- Cantidad de universidades (públicas, privadas o extranjeras reconocidas) que adaptan sus procedimientos para garantizar la participación de sus egresados en el servicio.

c) Indicadores de calidad y supervisión

- Número de instituciones privadas o fundaciones acreditadas para recibir profesionales en modalidad equivalente.
- Tasa de supervisión y control de cumplimiento del servicio por parte del MINSA y las DIRESAs.
- Evaluaciones de desempeño profesional y satisfacción comunitaria en zonas receptoras del servicio.

d) Indicadores sociales y de impacto



- Reducción del déficit nacional de atención médica primaria en al menos un 50% en un periodo de cinco años.
- Mejoramiento de los indicadores de salud pública (mortalidad infantil, anemia, desnutrición crónica, acceso a partos institucionales, entre otros) en las regiones beneficiadas.
- Percepción ciudadana positiva sobre la presencia del Estado en las zonas rurales y fronterizas.

e) Indicadores económicos

- Relación costo-beneficio favorable, al combinar modalidades remuneradas y ad honorem.
- Porcentaje de presupuesto ejecutado en programas de salud preventiva y comunitaria fortalecidos por el SERUMS.

II. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley se enmarca en el ordenamiento jurídico nacional e internacional que consagra el derecho fundamental a la salud, el principio de solidaridad social, el deber de servicio al país y la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad y equidad en los recursos humanos del sector sanitario.

A continuación, se detallan los fundamentos normativos que sustentan la propuesta de modificación a la Ley N.º 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

2.1 Constitución Política del Perú

La Constitución Política del Perú de 1993 establece los pilares esenciales sobre los cuales se sustenta la presente iniciativa legislativa.

En primer lugar, el artículo 1º consagra que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Este principio impone a los poderes públicos la obligación de adoptar medidas que garanticen condiciones efectivas de vida digna, siendo la salud un componente esencial de dicha dignidad.

El artículo 7º dispone expresamente que toda persona tiene 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. Este enunciado no solo reconoce un derecho, sino también un deber social compartido entre el individuo y el Estado.

Bajo esta premisa, el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) se configura como un mecanismo de reciprocidad: los profesionales de la salud, formados en universidades que operan bajo licenciamiento estatal, retribuyen al país mediante un año de servicio orientado a la atención de poblaciones vulnerables.

El artículo 9° otorga al Estado la responsabilidad de determinar la política nacional de salud y de normar y supervisar su aplicación, siendo su función principal garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud. Esta disposición legitima la intervención legislativa para establecer normas que aseguren una adecuada distribución del recurso humano sanitario, obligación que se materializa a través del SERUMS.

Asimismo, el artículo 22° de la Constitución establece que el trabajo es un deber y un derecho, y base del bienestar social. En el contexto del presente proyecto, el SERUMS constituye una forma de trabajo socialmente útil, mediante el cual el profesional contribuye al bien común y adquiere experiencia práctica en el ejercicio de su especialidad.

Por su parte, el artículo 44° dispone que uno de los deberes primordiales del Estado es promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y el desarrollo integral y equilibrado de la Nación. La universalización del SERUMS fortalece este mandato, al asegurar que las regiones con menor desarrollo humano cuenten con atención médica básica y continua.

Finalmente, el artículo 59° reconoce la libertad de empresa, pero condiciona su ejercicio al respeto del bien común. En ese sentido, el proyecto no limita el ejercicio privado de la profesión, sino que establece una condición previa ética y social: haber cumplido un año de servicio al país, requisito coherente con el principio constitucional del bien común.

En consecuencia, la presente iniciativa legislativa armoniza plenamente con la Constitución, al fortalecer los deberes del Estado y de los ciudadanos en materia de salud y al promover una distribución equitativa del recurso humano que garantice el acceso efectivo a este derecho fundamental.

2.2 Leyes del sistema de salud nacional

a) Ley N.º 23330 – Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (1981)

Esta norma es el eje principal del presente proyecto. Su finalidad fue garantizar la presencia de profesionales de la salud en zonas rurales y urbano marginales mediante un año de servicio obligatorio.

Sin embargo, la redacción original de su artículo 1° limita la obligatoriedad del servicio únicamente a quienes aspiren a ocupar cargos públicos, ingresar a programas de especialización o recibir becas estatales, generando una brecha normativa y ética que este proyecto busca corregir.

La modificación propuesta amplía la obligatoriedad del SERUMS a todos los egresados, sin distinción de procedencia universitaria ni ámbito laboral, estableciendo que su cumplimiento será requisito para ejercer la profesión en el Perú.

b) Decreto Supremo N.º 005-97-SA – Reglamento del SERUMS

Este reglamento desarrolla la Ley N.º 23330 y define las modalidades, requisitos y procedimientos del servicio.

El artículo 2° establece que el SERUMS tiene por objetivo promover la participación de los profesionales de salud en la atención primaria, especialmente en áreas desatendidas.

El presente proyecto mantiene la estructura del reglamento, pero amplía su alcance al incorporar nuevas modalidades, como el SERUMS equivalente privado, que permitirá a los profesionales cumplir su obligación en instituciones privadas o fundaciones acreditadas bajo supervisión del MINSA, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema nacional de salud sin sobrecargar el presupuesto público.

c) Decreto Supremo N.º 008-2008-SA – Modificación del Reglamento del SERUMS

Esta norma introdujo actualizaciones sobre adjudicación, asignación de plazas y priorización de zonas de pobreza extrema.

El proyecto propuesto ratifica su enfoque territorial, pero plantea que la obligatoriedad sea independiente de la disponibilidad de plazas remuneradas, garantizando que todos los egresados cumplan su deber, incluso bajo modalidad ad honorem o equivalente.

d) Ley N.º 30453 – Ley que otorga bonificaciones e incentivos a los profesionales de salud que realizan el SERUMS en zonas rurales y de frontera

La citada ley establece incentivos para quienes sirven en zonas de mayor vulnerabilidad. El proyecto de modificación no altera dichos beneficios, sino que los mantiene y refuerza, promoviendo que las regiones con condiciones más adversas continúen recibiendo atención prioritaria y recursos adicionales.

e) Ley N.º 26842 – Ley General de Salud

Esta norma regula el sistema nacional de salud y define los principios que lo rigen.

El artículo 6º señala que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud y la obligación de contribuir a su preservación y recuperación”. El artículo 9º establece que el Estado es responsable de garantizar el acceso equitativo y la calidad del servicio.

En coherencia con esta ley, el presente proyecto fortalece el componente humano del sistema, al exigir que todos los profesionales de salud participen en el servicio social obligatorio, contribuyendo a la preservación del derecho colectivo a la salud.

f) Decreto Legislativo N.º 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Este decreto define al MINSA como la autoridad rectora del sistema de salud. Le otorga la responsabilidad de formular, conducir y supervisar las políticas nacionales de recursos humanos en salud.

La modificación propuesta se ajusta plenamente a este marco, pues establece que el MINSA seguirá siendo la entidad encargada de organizar, acreditar y fiscalizar el cumplimiento del SERUMS en todas sus modalidades.

2.3 Normas complementarias y conexas

El proyecto también se vincula con otras disposiciones del marco jurídico nacional:

- Ley N.º 28740 – Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE): permite garantizar que las universidades del país mantengan estándares de calidad y pertinencia en la formación profesional. En ese sentido, el cumplimiento del SERUMS se convierte en un componente final del proceso formativo integral, que vincula educación superior y servicio social.
- Ley N.º 30220 – Ley Universitaria: establece en su artículo 7º que las universidades deben formar profesionales con sentido de responsabilidad social y compromiso con el desarrollo nacional. La reforma propuesta materializa este mandato, haciendo que la contribución al país deje de ser voluntaria para convertirse en una práctica real y obligatoria.
- Ley N.º 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad: reconoce el derecho de todas las personas a recibir servicios de salud adecuados.

La universalización del SERUMS contribuye a cumplir con este principio, garantizando atención inclusiva y accesible en todo el territorio.

- Ley N.º 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales: en su artículo 51, inciso 2, establece que los gobiernos regionales tienen competencias para organizar y administrar servicios de salud en su jurisdicción. La nueva versión del SERUMS fortalece este marco descentralizado, permitiendo que las DIRESAs participen directamente en la gestión de las plazas y en la supervisión del cumplimiento.
- Decreto Supremo N.º 005-2017-SA: refuerza el rol del MINSA en la gestión de recursos humanos y actualiza las disposiciones relacionadas con la planificación sanitaria. Este decreto sirve de soporte para la implementación operativa de la reforma, especialmente en el establecimiento de registros digitales y sistemas de seguimiento.

2.4 Normativa internacional y compromisos del Perú

El Perú ha asumido compromisos internacionales que respaldan el enfoque de esta reforma.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por el Estado peruano, establece en su artículo 12º que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, e impone la obligación de adoptar medidas para lograr la plena efectividad de este derecho, incluyendo la atención sanitaria en zonas rurales y marginales.

Asimismo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas fija como Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La universalización del SERUMS contribuye directamente a este objetivo, al ampliar la cobertura médica y mejorar la equidad territorial.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en sus lineamientos sobre Recursos Humanos en Salud (2018), recomienda que los Estados establezcan políticas de servicio social obligatorio para los nuevos profesionales, como mecanismo efectivo para cubrir brechas en zonas vulnerables.

La propuesta legislativa peruana se alinea a dicha recomendación, adoptando una perspectiva integral y sostenible.

Finalmente, el Convenio de Cooperación Técnica de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) en materia de salud pública, del cual el Perú es signatario,

promueve la reciprocidad y el fortalecimiento de la atención primaria como base de los sistemas sanitarios. El nuevo SERUMS se inserta plenamente en esa visión regional.

2.5 Jerarquía y coherencia normativa

El presente proyecto respeta el principio de jerarquía normativa, al desarrollarse dentro del marco constitucional y legal vigente, sin contradecir normas de mayor rango.

La modificación de la Ley N.º 23330 no crea una obligación nueva incompatible con derechos fundamentales, sino que amplía una obligación existente a todos los egresados de salud, en cumplimiento del principio de igualdad ante la ley (artículo 2, inciso 2, de la Constitución).

Asimismo, la iniciativa es coherente con el principio de progresividad de los derechos sociales, conforme al cual el Estado debe adoptar medidas legislativas para garantizar un mejor acceso a los servicios de salud. La obligatoriedad universal del SERUMS no restringe derechos, sino que fortalece el derecho colectivo a la salud y promueve la equidad territorial.

Finalmente, la propuesta cumple con el principio de subsidiariedad y corresponsabilidad, al involucrar tanto al Estado como al sector privado en el cumplimiento del servicio. Esto permite una aplicación gradual, flexible y sostenible, sin generar desequilibrios presupuestales.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN

La entrada en vigencia de la presente ley producirá efectos significativos en el ordenamiento jurídico vigente, sin contravenir el marco constitucional ni las leyes orgánicas del sector salud.

Por el contrario, su promulgación generará una armonización normativa, fortaleciendo la eficacia del sistema de salud pública y promoviendo la coherencia entre los principios de equidad, justicia social y responsabilidad profesional.

3.1. Alcance y efectos inmediatos

La modificación de la Ley N.º 23330 redefine el carácter del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) como una obligación universal y previa al ejercicio profesional de las carreras del área de la salud. Este cambio normativo tendrá efectos inmediatos en los procedimientos de

colegiación, habilitación y autorización profesional, tanto en el ámbito público como privado.

A partir de la entrada en vigencia de la ley, todo egresado de las ciencias de la salud —médico, enfermero, odontólogo, obstetra, farmacéutico, biólogo, nutricionista, psicólogo, tecnólogo médico u otros— deberá acreditar la culminación satisfactoria del SERUMS ante su respectivo colegio profesional, como condición necesaria para obtener la habilitación definitiva y poder ejercer su profesión en el territorio nacional.

Este efecto conlleva una reestructuración administrativa en las entidades competentes:

- Los Colegios Profesionales deberán adecuar sus estatutos y reglamentos internos para incluir la verificación del cumplimiento del SERUMS como requisito obligatorio de colegiatura y renovación anual de habilitación.
- El Ministerio de Salud (MINSA), como órgano rector, deberá establecer el registro único nacional de cumplimiento del SERUMS, articulado con los sistemas del Colegio Médico del Perú, el Colegio de Enfermeros, el Colegio de Obstetras y demás órdenes profesionales.
- Las universidades públicas y privadas, así como las instituciones extranjeras con reconocimiento en el Perú, estarán obligadas a informar a sus egresados sobre esta disposición y coordinar con el MINSA la transición de sus titulados hacia el servicio obligatorio.

En términos prácticos, la vigencia de la norma no crea una carga retroactiva, sino que se aplica a partir de los nuevos egresados que obtengan su título profesional luego de la promulgación de la ley.

Sin embargo, los profesionales que, habiendo egresado con anterioridad, no hubiesen cumplido el SERUMS y deseen ejercer nuevamente en el país o revalidar su título, deberán hacerlo bajo las condiciones de la presente ley o mediante la modalidad equivalente establecida en el reglamento.

3.2. Armonización con la legislación sanitaria vigente

La modificación de la Ley N.º 23330 es plenamente compatible con el marco legal del sector salud.

No genera conflicto con otras leyes, sino que complementa y fortalece los instrumentos normativos que rigen la formación, el ejercicio y la distribución de los profesionales de la salud.



En relación con la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), la presente norma materializa sus artículos 6º y 9º, que disponen el derecho de toda persona a acceder a servicios de salud y la obligación del Estado de garantizar su cobertura.

El SERUMS universal se convierte en un instrumento operativo de esa garantía, al incrementar la presencia de personal profesional en zonas donde actualmente la atención sanitaria es insuficiente.

En el marco del Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la reforma fortalece la competencia del MINSA como autoridad nacional de recursos humanos en salud.

El ministerio asumirá el liderazgo en la planificación, registro, acreditación y supervisión de las modalidades del SERUMS, incluyendo el SERUMS equivalente privado, sin alterar la estructura orgánica ni crear nuevas entidades.

Asimismo, la modificación se armoniza con el Decreto Supremo N.º 005-97-SA, Reglamento del SERUMS, y con su modificatoria, el Decreto Supremo N.º 008-2008-SA, los cuales mantienen plena vigencia.

El nuevo marco legal permitirá su actualización reglamentaria para adecuar los criterios de obligatoriedad, supervisión y equivalencia de modalidades, sin requerir la derogación de disposiciones existentes.

Por otra parte, la ley es coherente con la Ley N.º 30453, que otorga bonificaciones e incentivos a los profesionales que prestan servicios en zonas rurales o de frontera.

El SERUMS universal no elimina ni reduce estos beneficios, sino que los mantiene y amplía, permitiendo que más profesionales puedan acceder a ellos al participar obligatoriamente en el servicio.

En cuanto a la Ley N.º 30220, Ley Universitaria, la norma se alinea con su artículo 7º, que dispone que la formación universitaria debe tener como objetivo el compromiso con la sociedad y la búsqueda del bienestar común. Al exigir que todo egresado contribuya activamente a la atención sanitaria, se fortalece el vínculo entre educación superior y servicio público, integrando la responsabilidad social universitaria al ejercicio profesional.

Finalmente, la norma se relaciona con la Ley N.º 28740, Ley del SINEACE, que promueve la acreditación de la calidad educativa.

El cumplimiento del SERUMS podrá ser considerado como indicador de responsabilidad social y formación integral dentro de los procesos de acreditación universitaria, fortaleciendo los estándares nacionales de educación superior.

3.3. Coherencia con el sistema profesional y colegiado

Uno de los principales efectos jurídicos de la norma será su impacto en los colegios profesionales del sector salud.

Actualmente, cada colegio regula la colegiación y habilitación de manera autónoma, pero no todos exigen el cumplimiento del SERUMS como requisito indispensable para ejercer.

Con la nueva ley, esta exigencia será obligatoria y uniforme para todos los colegios profesionales del país.

El Colegio Médico del Perú, el Colegio de Enfermeros del Perú, el Colegio de Obstetras del Perú, el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, entre otros, deberán modificar sus reglamentos para incorporar la acreditación del SERUMS como condición sine qua non para la habilitación profesional. Esta armonización garantiza una aplicación justa y equitativa del principio de obligatoriedad, eliminando los vacíos que actualmente permiten el ejercicio sin servicio social previo.

Además, los colegios profesionales estarán facultados para suscribir convenios de cooperación con el MINSA a fin de implementar sistemas digitales de verificación, certificación y registro de los profesionales que culminen satisfactoriamente su servicio.

Con ello, se crea una base de datos nacional interconectada, que permitirá mayor transparencia y control institucional.

3.4. Impacto en la normativa laboral y administrativa

La entrada en vigencia de la norma no altera la estructura del régimen laboral del sector público ni privado.

El SERUMS no constituye una relación laboral permanente, sino una prestación de servicio social temporal, con reconocimiento legal y supervisión estatal. Los profesionales que cumplan el servicio bajo la modalidad remunerada seguirán regulados por los dispositivos vigentes que norman las condiciones económicas y de seguridad social establecidas por el MINSA.

En el caso del SERUMS equivalente privado, el reglamento establecerá los lineamientos para que las instituciones receptoras asuman responsabilidades formativas, de seguridad y de cobertura mínima, bajo supervisión del Estado. De esta manera, la reforma no crea obligaciones laborales adicionales, sino que amplía las opciones de cumplimiento dentro de un marco normativo flexible y controlado.

Asimismo, la ley no afecta derechos adquiridos de los profesionales que ya hayan cumplido el servicio, ni impone retroactividad a quienes fueron titulados antes de su vigencia.

La disposición transitoria correspondiente garantizará la aplicación prospectiva de la norma, respetando la seguridad jurídica.

3.5. Efectos en la legislación presupuestal y fiscal

En términos financieros, la ley no genera un incremento significativo del gasto público, pues mantiene la estructura presupuestal vigente del programa SERUMS administrado por el MINSA.

La ampliación de la obligatoriedad se equilibra mediante la incorporación de modalidades ad honorem y equivalente privado, las cuales permiten la participación de profesionales sin generar costos adicionales al Tesoro Público.

Asimismo, la norma promueve la participación del sector privado y de organismos internacionales a través de convenios de cooperación, becas y programas de responsabilidad social, que pueden financiar parte de las plazas o cubrir gastos logísticos, especialmente en zonas rurales.

El cumplimiento de la ley no demanda la creación de nuevas entidades ni la asignación de partidas adicionales, sino únicamente la reorganización y optimización del sistema actual de administración del SERUMS. Por tanto, su impacto presupuestal es neutro o de bajo costo, con alto beneficio social.

3.6. Efectos en la legislación comparada y de política pública

El modelo propuesto mantiene coherencia con experiencias exitosas de otros países de la región.

En Chile, Ecuador, México y Colombia, el servicio rural en salud es obligatorio para todos los profesionales, independientemente del ámbito donde decidan ejercer.



Estas políticas han demostrado que el servicio social universal mejora la equidad territorial, fortalece la formación profesional y reduce la migración de personal sanitario hacia las capitales.

En el caso peruano, la ampliación del SERUMS a todos los egresados consolida una política pública de Estado, que trasciende los gobiernos y se proyecta a largo plazo como mecanismo estructural de equidad y justicia sanitaria.

Además, la nueva ley refuerza los compromisos internacionales del Perú en materia de salud pública y derechos sociales, particularmente en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030.

3.7. Derogaciones, adecuaciones y disposiciones complementarias

La promulgación de la presente norma no deroga la Ley N.º 23330, sino que la modifica y actualiza.

En consecuencia, se mantienen vigentes los artículos no alterados, así como los reglamentos y disposiciones conexas que sean compatibles con el nuevo texto. El Poder Ejecutivo deberá emitir el decreto supremo reglamentario en un plazo de 90 días, adaptando los reglamentos existentes a las nuevas condiciones de obligatoriedad universal.

De igual modo, los colegios profesionales y universidades contarán con un plazo razonable para adecuar sus normativas internas, reglamentos de titulación, colegiación y habilitación profesional.

Estas medidas permitirán una implementación ordenada, progresiva y coordinada del nuevo marco legal.

IV. ANALISIS - COSTO-BENEFICIO

El análisis de costo-beneficio del presente proyecto de ley se realiza bajo los principios de racionalidad económica, eficiencia del gasto público y maximización del beneficio social.

El objetivo es evaluar el impacto financiero, social y estructural de la modificación a la Ley N.º 23330, que convierte el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en un servicio obligatorio y universal para todos los egresados de carreras de salud, sean de universidades públicas, privadas o extranjeras.

La propuesta no crea una nueva institución ni demanda la implementación de estructuras administrativas adicionales; por tanto, sus costos directos e

indirectos son manejables dentro de los presupuestos y programas vigentes del Ministerio de Salud (MINSA), mientras que los beneficios —económicos, sociales, institucionales y éticos— superan ampliamente cualquier inversión requerida.

4.1 Impactos directos

a) Impacto económico directo

El costo económico directo recae principalmente en la remuneración de las plazas del SERUMS pagado, las cuales ya existen en la estructura presupuestal del MINSA.

La reforma no incrementa sustancialmente este gasto, dado que la universalización del servicio se compensará mediante la implementación de modalidades ad honorem y equivalente privado, las cuales permiten cumplir la obligación sin erogaciones adicionales para el Estado.

Actualmente, el gasto anual destinado al SERUMS se financia con fondos del Presupuesto del Sector Salud, los cuales incluyen pagos mensuales, seguros, movilidad y viáticos. Dicho presupuesto puede mantenerse estable, mientras los nuevos egresados se distribuyan equitativamente entre modalidades remuneradas y no remuneradas, conforme a las necesidades regionales y la disponibilidad financiera.

Por tanto, el impacto económico directo del proyecto es neutro en el corto plazo y positivo en el mediano y largo plazo, dado que:

- Incrementa la cobertura de atención sin elevar proporcionalmente el gasto.
- Reduce la presión sobre la contratación temporal en regiones deficitarias.
- Optimiza el uso del recurso humano recién formado, reduciendo costos de reemplazo.

b) Impacto social directo

El beneficio social es el eje central del proyecto. La universalización del SERUMS garantiza que todos los peruanos, especialmente los que viven en zonas rurales, altoandinas y de frontera, tengan acceso continuo a atención médica básica, preventiva y curativa.

Este impacto directo se traduce en:

- Mejor atención primaria, que reduce hospitalizaciones y costos de emergencia.
- Disminución de brechas sanitarias territoriales.
- Fortalecimiento del vínculo entre el Estado y las comunidades vulnerables, a través de la presencia de personal profesional comprometido.

Además, el SERUMS obligatorio permitirá mejorar la formación humanista del profesional de salud, fortaleciendo sus competencias en trabajo comunitario, interculturalidad, prevención y promoción de la salud.

c) Impacto institucional directo

El proyecto fortalece al Ministerio de Salud como ente rector del sistema nacional, otorgándole mayor capacidad de planificación y supervisión. La creación del registro único nacional del SERUMS permitirá un control transparente del cumplimiento, mejorando la trazabilidad profesional y reduciendo los casos de ejercicio irregular o ilegal de la medicina.

4.2 Impactos indirectos

a) Impacto económico indirecto

El incremento de cobertura sanitaria en zonas rurales generará reducción de gastos públicos en salud a largo plazo, al disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles.

Cada nuevo profesional desplegado en el primer nivel de atención contribuye a evitar costos mayores en tratamientos hospitalarios o evacuaciones. Asimismo, el aumento del número de profesionales en regiones remotas fomentará:

- Dinamización económica local, al crear demanda de servicios y productos.
- Incentivos para la permanencia de infraestructura sanitaria y educativa.
- Mejora de indicadores de productividad laboral, por reducción del ausentismo por enfermedad.

b) Impacto social indirecto

El SERUMS universal no solo mejora la atención médica, sino que refuerza el tejido social, el sentido de comunidad y la confianza en las instituciones del Estado.

Cuando la población ve llegar a un profesional joven y capacitado a su localidad,

percibe un Estado presente y comprometido, lo cual fortalece la gobernabilidad y la cohesión social.

Además, la obligatoriedad del servicio genera un efecto formativo intergeneracional: los nuevos profesionales aprenden en el campo real de la salud pública, adquiriendo sensibilidad social, empatía y responsabilidad cívica, valores que posteriormente trasladarán al ejercicio privado o público.

c) Impacto ambiental indirecto

Si bien el proyecto no tiene un impacto ambiental significativo, su ejecución puede generar beneficios ambientales indirectos, dado que la mayor presencia de profesionales en regiones amazónicas o rurales permitirá fortalecer campañas de saneamiento básico, control de residuos hospitalarios y educación ambiental en salud.

Estas intervenciones contribuyen a reducir la contaminación, mejorar la gestión de residuos y prevenir enfermedades zoonóticas o vectoriales.

4.3 Costos directos e indirectos

a) Costos directos

- Remuneración de plazas SERUMS pagadas: ya cubiertas por el presupuesto del MINSA.
- Logística, movilidad y supervisión: asumidas dentro de los programas de gestión regional de salud.
- Monitoreo digital y registro nacional: implementación tecnológica mínima, que puede integrarse al Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud.

b) Costos indirectos

- Adecuación reglamentaria y administrativa de universidades y colegios profesionales.
- Capacitación y supervisión del personal encargado del control del servicio.
- Evaluación anual de cumplimiento e impacto social.

Estos costos indirectos son bajos y de naturaleza transitoria, y pueden ser asumidos dentro del presupuesto operativo de las instituciones involucradas.

4.4 Tipos de beneficios directos e indirectos

Beneficios directos

1. Cobertura sanitaria ampliada: incremento inmediato del número de profesionales en zonas rurales.
2. Fortalecimiento de la salud preventiva: mayor presencia médica en campañas y programas locales.
3. Reducción de mortalidad materna e infantil: por atención oportuna en comunidades aisladas.
4. Desarrollo de experiencia profesional: los egresados adquieren práctica y conocimiento real de campo.
5. Mejora en la ética y responsabilidad social del profesional: al vincular el ejercicio con el servicio al país.
6. Reforzamiento del rol del Estado: presencia institucional efectiva en todo el territorio.

Beneficios indirectos

1. Ahorro fiscal en tratamientos de enfermedades avanzadas.
2. Reducción del desempleo juvenil profesional mediante la creación de plazas temporales formativas.
3. Desarrollo local y descentralización económica.
4. Integración social y fortalecimiento de la identidad nacional.
5. Aumento de la confianza ciudadana en el sistema público de salud.
6. Sostenibilidad a largo plazo de la política pública de salud.

4.5 Evaluación del balance costo–beneficio

El análisis costo–beneficio demuestra una relación altamente favorable para el Estado y la sociedad.

Por cada sol invertido en la implementación y mantenimiento del SERUMS universal, se estima un retorno social multiplicador superior a cinco veces el valor invertido, considerando los ahorros en atención hospitalaria, productividad laboral y reducción de pobreza asociada a la mala salud.

El beneficio social acumulado incluye tanto resultados tangibles (atención médica, vacunaciones, controles prenatales, saneamiento) como intangibles (confianza social, aprendizaje profesional, cohesión nacional). Por ello, el proyecto cumple con el principio de eficiencia económica y responsabilidad fiscal, generando alto impacto social con bajo costo presupuestal.

4.6 Conclusión del análisis costo–beneficio



La modificación de la Ley N.º 23330 no solo es financieramente viable, sino estratégica para el desarrollo nacional.

Sus costos son marginales frente a los enormes beneficios sociales y económicos derivados de una población más sana, un sistema de salud fortalecido y un cuerpo profesional éticamente comprometido.

El SERUMS universal no es un gasto, sino una inversión social y formativa que devuelve al Estado y al pueblo miles de horas de servicio en las comunidades más necesitadas del Perú.

En consecuencia, el balance costo–beneficio es claramente positivo y justifica plenamente la aprobación de la norma.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley se encuentra plenamente alineado con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, constituyendo una medida concreta que contribuye al cumplimiento de sus principios estratégicos en materia de salud, equidad social, desarrollo humano y descentralización.

5.1 Vinculación con las Políticas de Estado

Política de Estado N.º 11: Acceso universal a los servicios de salud y seguridad social

La universalización del SERUMS contribuye directamente al cumplimiento de esta política, al garantizar que toda la población, sin distinción de ubicación geográfica o condición económica, tenga acceso a servicios de salud profesional.

El proyecto asegura la presencia constante de personal sanitario en todo el territorio, haciendo realidad el principio de cobertura universal que promueve el Acuerdo Nacional.

Política de Estado N.º 12: Erradicación de la pobreza y promoción de la equidad

La salud es una de las principales dimensiones del desarrollo humano. Al mejorar la atención médica y reducir enfermedades prevenibles, el SERUMS universal incide en la reducción de la pobreza y la desigualdad, mejorando las condiciones de vida y productividad de las poblaciones rurales y urbano marginales.

Política de Estado N.º 15: Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional



El despliegue de profesionales de salud y nutrición en las comunidades permitirá fortalecer los programas de alimentación escolar, control de anemia y desnutrición, contribuyendo al logro de esta política en las regiones más vulnerables.

Política de Estado N.º 19: Descentralización política, económica y administrativa

El SERUMS universal refuerza el proceso de descentralización, al transferir competencias operativas y logísticas a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y gobiernos regionales.

De esta manera, el proyecto fortalece la gestión territorial y promueve un enfoque de salud pública basado en la autonomía regional y la equidad.

Política de Estado N.º 23: Promoción de la ética, la transparencia y la erradicación de la corrupción

El proyecto refuerza la ética profesional como componente esencial del servicio público.

Al exigir que todo profesional contribuya con un año de trabajo al país, se consolida la idea de que la vocación de servicio y la transparencia son pilares de la función social de la medicina y la salud pública.

Política de Estado N.º 25: Afirmación de una política exterior orientada al desarrollo y la integración

La inclusión de egresados de universidades extranjeras bajo el régimen obligatorio del SERUMS promueve el principio de reciprocidad internacional. Todo profesional formado fuera del país que desee ejercer en el Perú deberá retribuir también a la sociedad peruana, contribuyendo a la integración y equilibrio entre países formadores y receptores de talento humano.

5.2 Vinculación con los Objetivos Nacionales de Desarrollo

El proyecto también se alinea con los Objetivos de Desarrollo del Perú al 2030, establecidos en el marco del Acuerdo Nacional y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas:

- ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.
- ODS 4: Asegurar educación inclusiva y de calidad, vinculando la formación universitaria con la responsabilidad social.
- ODS 10: Reducir las desigualdades, especialmente las de acceso a servicios básicos.



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres “
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- ODS 16: Fortalecer las instituciones y promover sociedades pacíficas e inclusivas.

La universalización del SERUMS responde de manera directa a estos objetivos, al fortalecer el capital humano, la equidad territorial y la sostenibilidad del sistema de salud peruano.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República