



**PROYECTO DE LEY QUE
PROMUEVE Y FORTALECE
EL TRABAJO DE LOS
AGENTES COMUNITARIOS
DE SALUD EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD PARA EL CUIDADO
INTEGRAL DE LA
POBLACIÓN**

El Grupo Parlamentario Bloque Democrático y Popular, a iniciativa de la Congresista de la República que suscribe, **Sigrid Bazán Narro**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE PROMUEVE Y FORTALECE EL TRABAJO DE LOS AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL
CUIDADO INTEGRAL DE LA POBLACIÓN**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud reconociendo su rol fundamental a través de beneficios y compensaciones en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para el cuidado integral de salud de la población, mediante la modificación de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

Artículo 2. Modificación de los artículos 2, 5 y 6 de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

Modifíquese los artículos 2, 5 y 6 de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, en los siguientes términos:

"Artículo 2. Agentes comunitarios de salud

Los agentes comunitarios de salud son personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal la salud y otras instituciones.

Artículo 5. Capacitación, certificación, beneficios y compensaciones

5.1 El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, brindan capacitación

constante a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno.

5.2 El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, otorgan compensaciones pecuniarias o no pecuniarias a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno.

5.3 El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, certifica los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de salud, a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural.

5.4 A los agentes comunitarios de salud se les otorga puntaje adicional en las evaluaciones de los concursos de becas y créditos del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (Pronabec), para continuar estudios superiores universitarios o técnicos. Para el efecto, el Ministerio de Salud remite al Pronabec la base de datos oficial de agentes comunitarios de salud.

5.5 Los agentes comunitarios de salud que cumplan con los requisitos o atributos para la plaza vacante gozan de una bonificación, por única vez, de 10 % sobre el puntaje total obtenido en toda evaluación de los concursos o convocatorias para el acceso a plazas en cualquier modalidad contractual con el Estado, siempre que el Ministerio de Salud acredite la participación vigente del agente comunitario de salud, verifique que este se encuentre debidamente registrado ante el ministerio, y que su participación se haya desarrollado por un período no menor de tres años continuos".

Artículo 6. Financiamiento

El financiamiento para la implementación de la presente ley se da a cuenta de los recursos de los pliegos presupuestales de las respectivas entidades, sin que irrogue gastos adicionales al tesoro público. El financiamiento de los beneficios y compensaciones a los agentes comunitarios de salud estará a cargo de los **diferentes programas y proyectos gubernamentales como** el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas.



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/09/2024 14:17:50-0500

Lima, 27 de septiembre de 2024



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2024 16:30:08-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/10/2024 12:04:24-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/10/2024 12:04:29-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **octubre** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 9150/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

1.1 Historia del Agente Comunitario de Salud (ACS)

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, se resaltó el rol del ACS como actor fundamental en la implementación de la estrategia de atención primaria de salud.

Al respecto, el punto 5 del capítulo VII de la declaración de Alma Ata señala:

"(...)

exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar".¹

Durante la década de los años 90, nuestro país enfrentó una epidemia de cólera, que afectó a miles de peruanos y provocó el fallecimiento de más de 3 mil personas. Ante esta devastadora situación, se destacó la labor de los ACS, quienes estuvieron en primera línea de atención salvando muchas vidas, cubriendo la falta de respuesta estatal.

El 27 de abril de 1999 se publicó la Resolución Ministerial N° 217-99-SA/DM que estableció el 4 de junio como el Día del Agente Comunitario de Salud², fecha en la cual las instituciones de salud organizan eventos para resaltar la labor de las promotoras de salud.

Por su destacada labor, en diciembre del año 2002, **los agentes comunitarios de salud del Perú fueron reconocidos como "Héroes de la Salud"**, otorgado por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por motivo de los 100 años de la OPS.

En la **PANDEMIA DEL COVID-19**, su rol principal ha sido dar soporte y orientación emocional a las personas y sus familias, realizando charlas y talleres informativos en modalidad virtual, asimismo enviar mensajes para la prevención del COVID-19 y capacitar a su comunidad.

¹ <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

² https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284484/256274_RM217-1999.pdf20190110-18386-xvttcq.pdf?v=1547177735

Cabe destacar que, durante los últimos 25 años, se han publicado más de 50 artículos académicos sobre ACS peruanos en revistas académicas de renombre internacional, como *The Lancet*³, *Advances in Medical Education and Practice*⁴, y la Organización Panamericana de la Salud⁵. Asimismo, el trabajo de los ACS en Perú ha sido reconocido y estudiado en los campos de la oncología⁶, enfermedades infecciosas⁷ y salud mental⁸.

De manera consistente, la literatura revela que los ACS desempeñan un papel crucial en la reducción de brechas en el acceso a la atención médica al proporcionar servicios de salud esenciales y educación a nivel comunitaria. Además, los servicios brindados por los ACS han mejorado la salud y la calidad de vida en áreas con acceso limitado a los servicios de salud formales del país como las áreas periurbanas de Lima y los pueblos rurales de Loreto. Las contribuciones de los ACS han enriquecido el conocimiento global sobre el potencial de las intervenciones de salud basadas en la comunidad, permitiendo que otros países similares aprendan de las experiencias de Perú y adapten las mejores prácticas en sus propios contextos.

También existe evidencia que demuestra cómo los ACS han mejorado la salud de los peruanos. Por ejemplo, en Loreto, una de las regiones con la mayor tasa de mortalidad materna y neonatal del país, un programa llamado Mamás del Río entrenó a ACS y los dotó de tecnología para realizar visitas domiciliarias a gestantes y recién nacidos. Este estudio de investigación demostró que dichas visitas domiciliarias realizadas por ACS mejoraron casi todos los indicadores de atención esencial del recién nacido relacionados a la lactancia materna, el cuidado del cordón umbilical y el cuidado térmico del recién nacido.

³ Duggan, C., Dvaladze, A. L., Tsu, V., Jeronimo, J., Constant, T. K. H., Romanoff, A., ... & Anderson, B. O. (2017). Resource-stratified implementation of a community-based breast cancer management programme in Peru. *The Lancet Oncology*, 18(10), e607-e617.

⁴ Ebbs, D., Hirschbaum, J. H., Mika, A., Matsushita, S. C., & Lewis, J. H. (2020). Expanding medical education for local health promoters among remote communities of the Peruvian Amazon: An exploratory study of an innovative program model. *Advances in Medical Education and Practice*, 215-223.

⁵ Brehm Christensen, P., & Karlqvist, S. (1990). Community health workers in a Peruvian slum area: an evaluation of their impact on health behavior. *Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)*; 24 (2), 1990.

⁶ Duggan, C., Dvaladze, A. L., Tsu, V., Jeronimo, J., Constant, T. K. H., Romanoff, A., ... & Anderson, B. O. (2017). Resource-stratified implementation of a community-based breast cancer management programme in Peru. *The Lancet Oncology*, 18(10), e607-e617.

⁷ Kiefer, E. M., Shao, T., Carrasquillo, O., Nabeta, P., & Seas, C. (2009). Knowledge and attitudes of tuberculosis management in San Juan de Lurigancho district of Lima, Peru. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 3(10), 783-788.

⁸ Arriola-Vigo, J. A., Stovall, J. G., Moon, T. D., Audet, C. M., & Diez-Canseco, F. (2019). Perceptions of community involvement in the Peruvian mental health reform process among clinicians and policy-makers: a qualitative study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(12), 711.

Además, dicha intervención demostró incrementar los partos en los establecimientos de salud y los controles del recién nacido en dichos establecimientos⁹. Los ACS en la Amazonía también han demostrado ser más efectivos en la entrega de mensajes de salud, en la construcción de una relación positiva entre las comunidades y los proveedores de salud, y en la creación de un ambiente agradable durante las visitas domiciliarias¹⁰—todos elementos esenciales de atención para comunidades que no tienen acceso a establecimientos de salud.

1.2 El rol del Agente Comunitario de Salud en la sociedad

El papel que cumple el agente comunitario de salud en la sociedad está enmarcado en el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, que se refiere a la Política Nacional de Salud, sobre la que se precisa 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".

En ese marco, se promulgó en el 2018, la ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud, que reconoce a los ACS como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en sus comunidades.

Asimismo, la norma precisa que son personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones.

En esa línea, el "Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS"¹¹, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA, detalla que el agente comunitario de salud es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones locales, regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

⁹ Blas, M. M., Reinders, S., Alva A., Neuman, M., Lange I., Huicho, L., & Ronsmans, C. Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care: a three-year before-and-after outcome evaluation of a community-based, maternal and neonatal health intervention in the Peruvian Amazon. The Lancet Regional Health – Americas, 28 100634.

¹⁰ Westgard, C., Naraine, R., & Paucar Villacorta, D. M. (2018). Performance evaluation of community health workers: case study in the Amazon of Peru. Journal of community health, 43, 908-919.

¹¹https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201565/198333_RM411_2014_MINSA.pdf20180926-32492-dd1077.pdf?v=1594243216

Según ese documento del MINSA, el papel del ACS contribuye a generar comportamientos y estilos de vida saludables en la población, actuando principalmente en espacios comunitarios y en el escenario familiar, para lo cual es necesario que interactúe con autoridades locales, representantes de instituciones y organizaciones sociales. Este marco normativo reconoce que el ACS cumple el rol de promotor de la salud, orientador, comunicador, educador y, opcionalmente, movilizador social.

En tanto, es fundamental señalar que la labor de los agentes comunitarios de salud se encuentra enmarcada dentro de los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú"¹², aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 366-2027/MINSA, que señala lo siguiente:

- Lineamiento de la Política 1: La Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas.
- Lineamiento de la Política 2: La persona, familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud.
- Lineamiento de la Política 3: Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud.
- Lineamiento de la Política 4: Empoderamiento y participación social en salud.

1.3 La problemática de los agentes comunitarios de salud

A pesar del rol importante que tienen los agentes comunitarios de salud, muchos de ellos sienten que su trabajo no es valorado por las autoridades del Ministerio de Salud debido a que no cuentan con recursos asignados para su desplazamiento o alimentación, lo que ocurre principalmente en zonas de difícil acceso, especialmente en regiones andinas y amazónicas, donde muchas veces no hay presencia del Estado.

La precaria situación en que se encuentran los agentes comunitarios de salud en Perú también ha sido documentada por medios de comunicación extranjeros. En octubre de 2023, la revista científica British Medical Journal - Global Health publicó un artículo que narra los desafíos que pasaron los agentes comunitarios de salud en la región de Loreto para proteger a sus comunidades, durante la pandemia del Covid-19.¹³

¹²https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190111/189603_RM_366-2017-MINSA.PDF20180823-24725-tj4708.PDF?v=1535064499

¹³Samsamshariat T, Madhivanan P, Reyes Fernández Prada A, Moya EM, Meza G, Reinders S, Blas MM. Hear my voice: understanding how community health workers in the Peruvian Amazon expanded their roles to mitigate the impact of the COVID-19 pandemic through community-based participatory research. BMJ Glob Health. 2023 Oct;8(10):e012727. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012727

Debido a que enfrentaban dificultades para desplazarse en la selva amazónica, los agentes comunitarios de salud de Loreto construyeron un barco ambulancia, teniendo como base las embarcaciones conocidas como "peque peque", lo que les permitía salir o ingresar de comunidades rurales con mayor facilidad.

Asimismo, en la investigación de la revista británica se detalla que para hacerle frente al desabastecimiento de medicinas en plena pandemia de la Covid-19, los agentes comunitarios utilizaron plantas medicinales para hacerle frente a diversas enfermedades. Todas estas intervenciones se realizaron sin recursos del Estado. Esta investigación demuestra el liderazgo que asumieron los ACS durante la pandemia sin recibir capacitación por parte del estado ni recursos gubernamentales. En este estudio los ACS hacen un llamado a los responsables políticos pidiendo su integración formal en el sistema de salud, la estandarización de la formación de ACS y la gestión de las farmacias comunitarias.

Como antecedente legislativo, la problemática de los promotores de salud también ha sido abordada en el Proyecto de Ley N° 6130-2020/CR, "Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud como Personal de Primera Línea a Nivel Nacional, priorizando a las regiones andino-amazónicas", iniciativa de los exparlamentarios Absalón Montoya Guivin, José Luis Ancalle Gutierrez, Lenin Abraham Checco Chauca, Yvan Quispe Apaza, Rocío Yolanda Angélica Silva Santisteban Manrique y Mirtha Esther Vásquez Chuquilin.

A continuación, recogemos algunos de los argumentos de la exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 6130-2020/CR, los cuales guardan en relación con la presente iniciativa legislativa.

El rol de los agentes comunitarios de salud en la sociedad es clave porque ayudan a monitorear la salud de varias comunidades, principalmente las que se encuentran en zonas andino amazónicas. Además, son la primera línea de defensa durante los brotes de enfermedades debido a que representan un punto inicial de contacto entre las comunidades, especialmente en zonas rurales, y el sistema sanitario.

A pesar de que cumplen un rol fundamental para el cuidado de las familias más humildes del país, la cantidad de agentes comunitarios de salud ha ido disminuyendo porque manifiestan que se sienten poco valorados por el equipo técnico de los establecimientos de salud y no cuentan con recursos para su desplazamiento y alimentación.

La difícil situación que hemos descrito viene provocando una alarmante deserción de ACS en el sector. Según datos del Ministerio de Salud, en el 2019 se tenía un registro estimado de 35 000 ACS y al 8 de febrero de 2024, esa cantidad disminuyó a 21 758,

lo que representa una caída del 37,83%. En concreto, 13 242 personas han abandonado su labor como ACS en los últimos 5 años.

Es importante señalar que las cifras reportadas por el Ministerio de Salud respecto a la cantidad de agentes comunitarios de salud en el Perú entre 2023 y 2024, se basan en los datos registrados en el portal <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>.

Al respecto, presentamos el siguiente gráfico que muestra el detalle por región que demuestra la disminución de agentes comunitarios de salud registrados por el Ministerio de Salud entre 2019 y 2023:



Fuente y elaboración: Ministerio de Salud

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Directriz de 2018 sobre 'Política Sanitaria y Apoyo al Sistema para Optimizar los Programas de Agentes de Salud Comunitarios,' establece lo siguiente:

"La OMS recomienda proporcionar a los ACS en ejercicio un conjunto de remuneraciones por su trabajo acorde con las exigencias y la complejidad del mismo, el número de horas trabajadas, la formación adquirida y las funciones que desempeñan."

Esta recomendación oficial surge de la evidencia a nivel mundial que demuestra las mejoras en salud derivadas de la compensación financiera a los ACS por sus labores. La provisión de incentivos tiene un impacto directo en la efectividad y sostenibilidad de un programa de salud, mejora el servicio a través de una mayor motivación de los empleados y reduce el número de los que abandonan su puesto de trabajo¹⁴. Los incentivos financieros son bien aceptados, brindan motivación y reconocimiento, y pueden aportar un sentido de independencia financiera y empoderar a los ACS. Como los ACS pueden incurrir en gastos de comunicación y transporte, los incentivos garantizan el pago completo y oportuno para compensar estos gastos.

Por todo lo expuesto, la presente iniciativa de ley propone frenar la alarmante disminución de los agentes comunitarios de salud en todo el país a través de beneficios y compensaciones establecidos en la presente propuesta.

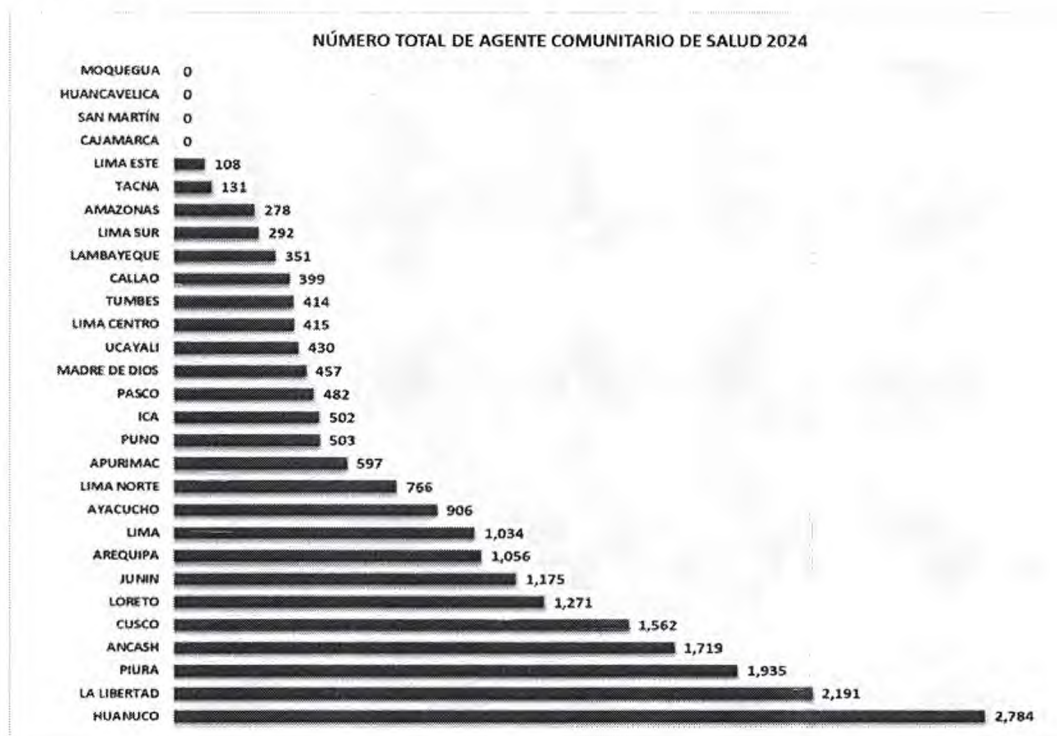
1.4 Perfil Sociodemográfico del Agente Comunitario de Salud

Durante el foro: "El rol de las promotoras de salud como agentes de cambio en el cierre de brechas en salud" organizado, el pasado 25 de marzo del 2024, por mi despacho junto a la Red de Promotoras de Salud de Lima y Callao (REDPROSA), el director ejecutivo de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Fredy Hernán Polo Campos presentó los siguientes datos como parte del perfil sociodemográfico del ACS.

De acuerdo con esa información contabilizada hasta el 8 de febrero de 2024, se tenían 21, 758 mil agentes comunitarios de salud registrados a través del portal del agente comunitario de salud del MINSA¹⁵.

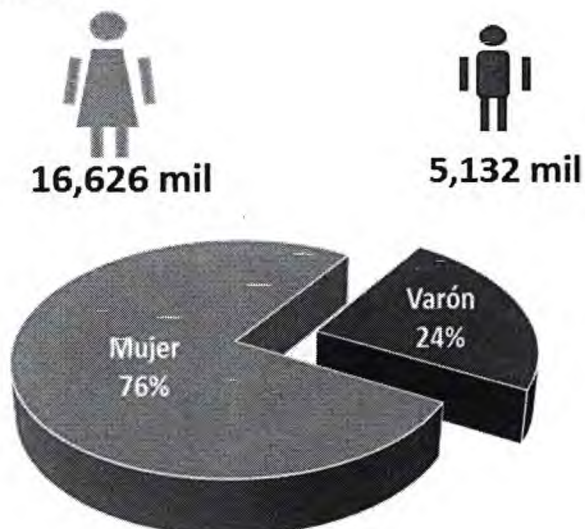
¹⁴ World Health Organization. (2018). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. World Health Organization.

¹⁵ Agente Comunitario de Salud (2024). Ministerio de Salud. <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>



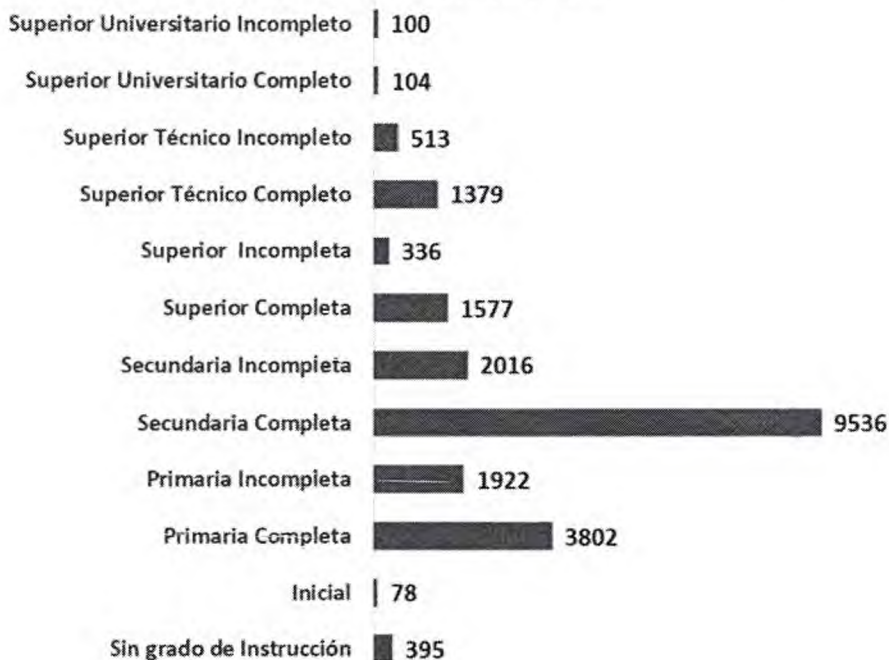
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud

De la cantidad registrada por el Ministerio de Salud, 16 626 mil son mujeres y 5 132 mil son hombres.



Fuente y elaboración: Ministerio de Salud

De acuerdo a su grado de instrucción, los agentes comunitarios de salud registrados por el Ministerio de Salud pueden clasificarse en:



Fuente y elaboración: Ministerio de Salud

Según dialecto, los agentes comunitarios de salud se identifican como:

DIALECTO	N° TOTAL
Meztizo	17806
Quechuas	1970
Ashaninka	412
Andino	369
Achuar	182
Kichwa	159
Awajún	117
Kandozi	106
Otro	104
Aimara	81
Shawi	79

Yanesha	65
Matsigenka	62
Urarina	59
No sabe/ No responde	48
Asheninka	27
Wampis	21
Blanco	20
Kukama kukamiria	14
Shipibo-konibo	11
Yine	10
Chapra	9
Kakinte	6
Matsés	4
Ikitu	3
Afrodescendiente	3
Indígenas Amazónico	3
Chamicuro	2
Yagua	2
Amahuaca	1
Jaqaru	1
Nanti	1
Nomatsigenga	1

Fuente: Ministerio de Salud

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa respeta los parámetros constitucionales y guarda coherencia con las disposiciones que ya forman parte del marco normativo vigente, por lo cual su aplicación es viable y permite la implementación de sus medidas. Esta iniciativa contiene modificaciones en la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, en los siguientes términos:

Ley 30825	Propuesta de modificación
Artículo 2. Agentes comunitarios de salud Agentes comunitarios de salud son las personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones. Artículo 5. Capacitación, certificación y beneficios educativos 5.1 El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, brindan capacitación constante a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno. 5.2 El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, certifica los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de salud, a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural. 5.3 A los agentes comunitarios de salud se les otorga puntaje adicional en las evaluaciones de los concursos de becas y créditos del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (Pronabec), para continuar estudios superiores universitarios o técnicos. Para el	Artículo 2. Agentes comunitarios de salud Los agentes comunitarios de salud son personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud y otras instituciones. Artículo 5. Capacitación, certificación, beneficios y compensaciones. 5.1 Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, brindan capacitación constante a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno. 5.2 El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, otorgan compensaciones pecuniarias o no pecuniarias a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno. 5.3 El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, certifica los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de salud, a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural.

efecto, el Ministerio de Salud remite al Pronabec la base de datos oficial de agentes comunitarios de salud.

5.4 Los agentes comunitarios de salud que cumplan con los requisitos o atributos para la plaza vacante gozan de una bonificación, por única vez, de 10 % sobre el puntaje total obtenido en toda evaluación de los concursos o convocatorias para el acceso a plazas en cualquier modalidad contractual con el Estado, siempre que el Ministerio de Salud acredite la participación vigente del agente comunitario de salud, verifique que este se encuentre debidamente registrado ante el ministerio, y que su participación se haya desarrollado por un período no menor de tres años continuos".

Artículo 6. Financiamiento

El financiamiento para la implementación de la presente ley es asumido por las respectivas entidades, con cargo a los recursos de sus pliegos presupuestales, sin que irroque gastos adicionales al tesoro público.

5.4 A los agentes comunitarios de salud se les otorga puntaje adicional en las evaluaciones de los concursos de becas y créditos del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (Pronabec), para continuar estudios superiores universitarios o técnicos. Para el efecto, el Ministerio de Salud remite al Pronabec la base de datos oficial de agentes comunitarios de salud.

5.5 Los agentes comunitarios de salud que cumplan con los requisitos o atributos para la plaza vacante gozan de una bonificación, por única vez, de 10 % sobre el puntaje total obtenido en toda evaluación de los concursos o convocatorias para el acceso a plazas en cualquier modalidad contractual con el Estado, siempre que el Ministerio de Salud acredite la participación vigente del agente comunitario de salud, verifique que este se encuentre debidamente registrado ante el ministerio, y que su participación se haya desarrollado por un período no menor de tres años continuos".

Artículo 6. Financiamiento

El financiamiento para la implementación de la presente ley es asumido por las respectivas entidades, con cargo a los recursos de sus pliegos presupuestales sin que irroque gastos adicionales al tesoro público. Además, el financiamiento de los **beneficios y compensaciones** a los agentes comunitarios de salud estará a cargo de los **diferentes programas y proyectos gubernamentales como el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas.**

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no irroga gasto al tesoro público, se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades vinculadas como por ejemplo el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas.

Además, está propuesta legislativa genera un impacto positivo al mejorar el marco normativo para reconocer, proteger y promover la labor del agente comunitario de salud.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se vincula con la política decimotercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, relativa al "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", que señala:

"(...) Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud."