



Proyecto de Ley N°.....



**LEY QUE INCORPORA AL
AGENTE COMUNITARIO DE
SALUD EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD CON
RECONOCIMIENTO DE
BENEFICIOS.**

El congresista de la República **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular que suscribe, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 22 literal c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE INCORPORA AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD CON RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene como objeto reconocer la importancia de la labor de los agentes comunitarios de salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, incorporándolos al Sistema Nacional de Salud con reconocimiento de beneficios.

Artículo 2. Modificación de los artículos 2, 4 y 5.1 de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud

Se modifican los artículos 2, 4 y 5.1 de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de

los Agentes Comunitarios de Salud:

Artículo 2.- Agentes comunitario 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 del **primer nivel de atención**, fomentando comportamientos y estilos de vida saludables. **Son referentes clave dentro de su comunidad, que facilitan el acceso a la información y recursos de salud necesarios. Además, pueden realizar acciones de protección social como facilitar el acceso a la identidad y a programas sociales promovidos por el Estado.**

Los agentes comunitarios de salud integran el primer nivel de atención del sistema de salud.

Artículo 4. Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud

El Ministerio de Salud es el **ente** responsable de **dirigir y administrar** el Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud, bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior.

La inscripción en el Registro **reconoce formalmente** las acciones **desempeñadas por los** agentes comunitarios de salud **y les confiere derechos específicos a los inscritos. Esta inscripción es obligatoria para el ejercicio de cualquier actividad como agente comunitario de salud, restringiendo su reconocimiento y exonerando de los beneficios reconocidos en la presente ley a quienes no estén previamente registrados.**

El Registro se actualiza de manera anual para garantizar su vigencia y exactitud.

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 **sincrónica o asincrónica, con periodicidad trimestral**, 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.

Las áreas de capacitación se priorizan en los temas de enfermedades crónicas e infecciosas, salud mental, protección social, salud sexual y reproductiva, y prevención de accidentes.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 7, 8, 9 y 10 a la Ley N° 30825,

Se incorporan los artículos 7, 8, 9 y 10 a la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud:

Artículo 7. Reconocimiento de derechos específicos

- a) El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional, con cargo a sus propios recursos, y de acuerdo al ámbito de su competencia, son responsables de proporcionar a los agentes comunitarios de salud un Kit Básico del Agente Comunitario de Salud, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y adaptado a las necesidades específicas de cada localidad donde se presten los servicios.
- b) Los agentes comunitarios de salud tienen derecho a las prestaciones de salud que brinda el Ministerio de Salud y EsSalud en los casos de accidentes producidos como consecuencia de la ejecución de sus funciones.
- c) El agente comunitario de salud tiene derecho a un chequeo preventivo anual proporcionado por el Ministerio de Salud, a fin de garantizar su bienestar y capacidad para desempeñar sus funciones de manera eficiente.

Artículo 8. Provisión de botiquines

El Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, con cargo a sus propios recursos, y de acuerdo a sus competencias, proveen de botiquines comunales a las zonas rurales e indígenas que no cuenten con un centro médico o establecimiento de salud dentro de su comunidad.

Artículo 9. Beneficio económico

El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, otorga un incentivo

económico mensual no menor a una Remuneración Mínima Vital (RMV) al agente comunitario de salud.

Artículo 10. Coordinación Nacional Permanente

La Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es la dependencia del Ministerio de Salud encargada de la Coordinación Nacional Permanente para la supervisión, monitoreo, actualización y capacitación de los agentes comunitarios de salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamento

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento y la normativa adicional necesaria para la aplicación de esta ley en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

SEGUNDA. Financiamiento

La implementación de lo establecido en la presente ley se financia con cargo al presupuesto de las entidades correspondientes.

TERCERA. Declaratoria de interés nacional

Se declara de interés nacional la promoción de la creación de la Red Nacional de Agentes Comunitarios de Salud.

Lima, 16 de abril de 2025.



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Víctor
Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 15:26:53-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/04/2025 12:58:42-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 12:20:54-0500

CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/05/2025 12:17:54-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 11:26:53-0500



Firmado digitalmente por:
OBANDO MORGAN Aristela
Ana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 14:16:08-0500



Firmado digitalmente por:
VENTURA ANGEL Hector Jose
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 15:41:07-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 12 de mayo de 2025

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 11081/2024-CR para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

A pesar de su rol vital en la mejora de la salud de las comunidades, los ACS continúan enfrentando desafíos en el reconocimiento formal, asignación de recursos y sostenibilidad laboral. La falta de programas de capacitación estandarizados ha generado desigualdades en habilidades, afectando la calidad de la atención que brindan. Además, la falta de financiamiento a los programas de ACS provoca abandono y falta de incentivo para brindar el servicio. La coordinación entre los ACS y los profesionales de la salud sigue siendo deficiente, ya que los ACS a menudo son excluidos de los procesos formales de toma de decisiones.

Lecciones del programa de Agentes Comunitários de Saúde de Brasil demuestran que la inversión a nivel nacional y la estructuración del empleo de los ACS pueden mejorar significativamente la prestación de servicios de salud, reducir la carga de enfermedades y garantizar la sostenibilidad a largo plazo.¹

En esa medida, implementar políticas similares en Perú podría formalizar y fortalecer la participación de los ACS. Abordar estas barreras sistémicas es esencial para maximizar el potencial de los ACS en el fortalecimiento del sistema de salud peruano.

Por tal motivo, y con la finalidad de abordar el tema desde un punto de vista más técnico, la presente iniciativa legislativa, es planteada con la colaboración de la Dra. Magaly Marlitz Blas Blas, Doctora en Salud Pública y médica epidemióloga.

2.2 FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Esta iniciativa legislativa surge del reconocimiento, avalado por evidencia científica, del papel esencial que desempeñan los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La labor de los ACS es relevante para enfrentar desafíos como el dengue, la malaria, la tuberculosis, la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, la anemia, las enfermedades crónicas, y la salud mental, entre otras problemáticas. Su contribución es fundamental para mejorar el bienestar de las comunidades más vulnerables, posicionándolos como actores indispensables en el sistema de salud.

Los ACS son definidos como los proveedores de atención sanitaria que viven en la comunidad a la que sirven y tienen el potencial de brindar servicios de salud a poblaciones vulnerables, como comunidades localizadas en áreas rurales, remotas e históricamente marginadas, con el fin de cubrir necesidades de salud de manera culturalmente apropiada, mejorar el acceso a los servicios, cerrar las brechas de salud y fortalecer el desempeño y la eficiencia del sistema de salud.²

¹ Ministerio de Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-saude-com-agente>

² What do we know about community health workers? A systematic review of existing reviews. [Consulta: Abril 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a->

2.2.1 Historia del trabajo de los ACS en el Perú

Históricamente, las iniciativas de ACS en Perú se remontan a la década de 1960, pero cobraron mayor impulso tras la Declaración de Alma-Ata de 1978, que enfatizó la atención primaria de salud como un derecho humano fundamental.³ El Ministerio de Salud, junto con agencias internacionales, comenzó a invertir en servicios de atención primaria de salud, reconociendo a los ACS como una fuerza laboral útil para ampliar la cobertura sanitaria.⁴ Los primeros programas de ACS se enfocaron en salud materno-infantil, saneamiento y nutrición.⁵ Sin embargo, la inestabilidad política y las crisis económicas de los años 80' y 90' dificultaron la sostenibilidad de estos programas.⁶ En la década de 2000, la Estrategia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud incorporó a los ACS en los esfuerzos descentralizados de salud, pero con recursos limitados.⁷

En la última década, diversas iniciativas han buscado revitalizar el trabajo de los ACS, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales y amazónicas del país.⁸ En el caso de zonas urbanas, Socios en Salud ha entrenado ACS para la prevención y cuidado de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes, así como la prevención de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, siendo los ACS los principales encargados de derivar a los pacientes a los establecimientos de salud, asegurarse que acudan a sus citas médicas y tomen los medicamentos que les corresponden.

En el caso de áreas rurales, el programa Mamás del Río, implementado desde 2015 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha capacitado a ACS de áreas rurales de Loreto en el uso de tecnologías móviles para mejorar la atención materno-neonatal en comunidades indígenas y remotas.⁹ Estos ACS son capacitados para realizar un diagnóstico temprano de la gestación, a través del entrenamiento en la realización de pruebas de embarazo y realizan visitas domiciliarias a gestantes y madres con niños usando tabletas mediante las cuales recogen información de salud y muestran contenido

systematic-review-of-existing-reviews

³ Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, Valcarcel B, Huapaya Huertas O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Med Hered*. 2021;31(4):266-273. doi:10.20453/rmh.v31i4.3861

⁴ Minsa reconoce labor de agentes comunitarios en salud. [Consulta: Abril 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13664-minsa-reconoce-labor-de-agentes-comunitarios-en-salud>.

⁵ Tavera Salazar M. La atención primaria de salud y la salud materno infantil. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018;64(3):383-392. doi:10.31403/rpgo.v64i2101

⁶ LUIS GONZALO LLOSA Y UGO PANIZZA*. La gran depresión de la economía peruana: ¿Una tormenta perfecta? Publicación en línea 2015.

⁷ Ministerio de Salud Lima - Perú. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD. [Consulta: Abril 2025]. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>

⁸ Minsa fortalece la labor de 35 000 Agentes Comunitarios en Salud - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. [Consulta: Abril 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/774207-minsa-fortalece-la-labor-de-35-000-agentes-comunitarios-en-salud>

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

educativo¹⁰. Este programa ha sido adaptado por el Ministerio de Salud de Colombia para áreas rurales y opera actualmente en 4 distritos de la frontera de Perú y Colombia bajo el nombre de Mamás de la Frontera.¹¹ Durante la pandemia de la COVID-19, los ACS capacitados por este programa desempeñaron un rol clave en la respuesta comunitaria, incluyendo la identificación de síntomas, la entrega de insumos y el apoyo comunitario.¹²

A pesar de estos avances, la integración formal de los ACS al sistema de salud sigue siendo limitada y depende en gran medida de iniciativas específicas, frecuentemente impulsadas por universidades u organizaciones no gubernamentales.¹³

2.2.2 Participación actual de los ACS

Actualmente, los ACS en Perú participan en una amplia gama de servicios de salud.¹⁴ Juegan un papel clave en la salud materno-neonatal,¹⁵ en el manejo de enfermedades crónicas, el control de la tuberculosis,¹⁶ el Dengue,¹⁷ la Malaria¹⁸ y la respuesta a la COVID-19.¹⁹ Durante la pandemia, muchos ACS ampliaron sus funciones para brindar educación en salud, rastreo de contactos y atención domiciliaria, a pesar del escaso apoyo gubernamental.²⁰

Los ACS también han sido fundamentales en la ampliación del acceso a la atención de enfermedades no transmisibles. Apoyan a las estrategias de manejo de la hipertensión y la diabetes mediante la educación en cambios de estilo de vida, el acceso a medicamentos y el monitoreo de la adherencia al tratamiento.²¹ Su integración en

¹⁰ Mamás del Río: Mejorando la salud materna y neonatal en áreas rurales de la Amazonía Peruana - Midis. [Consulta: Abril 2025]. <https://evidencia.midis.gob.pe/event/mamas-del-rio-mejorando-la-salud-materna-y-neonatal-en-areas-rurales-de-la-amazonia-peruana/>

¹¹ El Proyecto Mamás del Río. [Consulta: Abril 2025]. <https://mamasdelrio.org/el-proyecto-mamas-del-rio/>

¹² Samsamshariat T, Madhivanan P, Reyes Fernández Prada A, et al. 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;8(10):e012727. doi:10.1136/bmjgh-2023-012727

¹³ El reconocimiento y la inclusión formal de las ACS en el sistema de salud | Socios en Salud. [Consulta: Abril 2025]. <https://sociosensalud.org.pe/noticias/el-reconocimiento-y-la-inclusion-formal-de-las-ac-s-en-el-sistema-de-salud>

¹⁴ Minsa reconoce labor de los Agentes Comunitarios de Salud - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. [Revisado: Abril 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30258-minsa-reconoce-labor-de-los-agentes-comunitarios-de-salud>

¹⁵ IBID11.

¹⁶ Chiang SS, Roche S, Contreras C, et al. Barriers to the diagnosis of childhood tuberculosis: a qualitative study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2015;19(10):1144-1152. doi:10.5588/ijtld.15.0178

¹⁷ Frank AL, Beales ER, de Wildt G, Meza Sanchez G, Jones LL. "We need people to collaborate together against this disease": A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers' of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(9):e0005755. doi:10.1371/journal.pntd.0005755

¹⁸ Loreto: capacitan a 40 Agentes Comunitarios de Salud para combatir la malaria en Yurimaguas. [Revisado: Abril 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/670539-loreto-capacitan-a-40-agentes-comunitarios-de-salud-para-combatir-la-malaria-en-yurimaguas>

¹⁹ Agentes Comunitarios de Salud: actores fundamentales en la promoción de la salud y la lucha contra la COVID-19. [Revisado: Abril 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/659823-agentes-comunitarios-de-salud-actores-fundamentales-en-la-promocion-de-la-salud-y-la-lucha-contra-la-covid-19>

²⁰ IBID 11.

²¹ Underhill LJ, Williams KN, Cordova-Ascona L, et al. Addressing Hypertension and Diabetes through Community-Engaged Systems (ANDES) in Puno, Peru: rationale and study protocol for a hybrid type 2

intervenciones comunitarias para enfermedades cardiovasculares ha mostrado resultados prometedores, mejorando la gestión a largo plazo de estas condiciones y reduciendo hospitalizaciones.²² Además, los ACS han participado en el apoyo a la salud mental, especialmente para poblaciones afectadas por la violencia doméstica, conflictos políticos y desplazamientos.²³ En colaboración con ONG e iniciativas gubernamentales, brindan consejería, referencias y educación en salud mental para reducir el estigma y mejorar el acceso a servicios psicológicos.

2.2.3 Evidencia científica sobre el impacto del trabajo de los ACS

Existe amplia evidencia científica del impacto del trabajo de los agentes comunitarios en la mejora de salud de las poblaciones. En el caso de la salud materno-infantil, las investigaciones evidencian que las visitas domiciliarias a mujeres y familias por parte de ACS durante los períodos de embarazo, nacimiento y posparto son eficaces para reducir la mortalidad neonatal (MN) en los nacimientos en el hogar y en los establecimientos de salud.²⁴ Por ejemplo, en países de ingresos bajos y medianos del Asia meridional se encontraron reducciones en la MN de hasta el 25%.²⁵

Con respecto a investigaciones realizadas en nuestro país, el programa Mamás del Río de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) encontró que las visitas domiciliarias realizadas por ACS mostraron un incremento significativo en casi todos los indicadores de atención esencial del recién nacido como el contacto piel a piel (9% vs. 59%), la lactancia temprana (61% vs. 70%), dar el calostro al recién nacido (39% vs. 85%), dar lactancia materna exclusiva (87% vs. 97%), corte de cordón (80% vs. 91%) y amarre del mismo con un instrumento estéril (78% vs. 93%), no aplicar sustancia dañinas al cordón (59% vs. 78%) y pesar tempranamente al bebé (30% vs. 48%).²⁶

Además del papel vital del ACS en la salud materno-infantil, hay evidencia creciente del impacto de los ACS en el control de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, el dengue, la malaria y la COVID-19. En varios estudios realizados en contextos de bajos y medianos ingresos, se ha demostrado que la participación de ACS en el seguimiento de pacientes con tuberculosis mejora la adherencia al tratamiento y reduce las tasas de

effectiveness and implementation randomized controlled trial. *Trials*. 2024;25(1):747. doi:10.1186/s13063-024-08586-9

²² Sanchez-Samaniego G, Hartinger SM, Tallman PS, Mäusezahl D. Cardiovascular Disease in the Peruvian Andes: Local Perceptions, Barriers, and Paths to Preventing Chronic Diseases in the Cajamarca Region. *Int J Public Health*. 2021;66:1604117. doi:10.3389/ijph.2021.1604117

²³ Barnett ML, Gonzalez A, Miranda J, Chavira DA, Lau AS. Mobilizing Community Health Workers to Address Mental Health Disparities for Underserved Populations: A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health*. 2018;45(2):195-211. doi:10.1007/s10488-017-0815-0

²⁴ Home-based neonatal care by community health workers for preventing mortality in neonates in low- and middle-income countries: a systematic review - PubMed. [Revisado: Abril 2025]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27109093/>

²⁵ Community-based approaches for neonatal survival: meta-analyses of randomized trial data - PMC. [Revisado: Abril 2025]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5463806/>

²⁶ IBID 8.

abandono.²⁷ En el caso de la malaria y el dengue, los ACS han contribuido en la vigilancia comunitaria de casos febriles, la promoción del uso de mosquiteros y la eliminación de criaderos de vectores, lo cual ha sido fundamental en zonas amazónicas y rurales del Perú.²⁸ Durante la pandemia de COVID-19, los ACS ampliaron significativamente sus funciones, participando en actividades de rastreo de contactos, difusión de medidas preventivas y monitoreo de casos en comunidades indígenas, tal como lo documenta una evaluación del programa Mamás del Río.²⁹ Estos resultados sugieren que los ACS tienen un rol versátil y efectivo en el abordaje comunitario de enfermedades infecciosas prioritarias.

2.2.4 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido directrices claras sobre el fortalecimiento y la integración de los ACS en los sistemas sanitarios, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos. En su guía de 2019, la OMS recomienda que los ACS sean reclutados dentro de sus propias comunidades, cuenten con formación teórica y práctica estandarizada, y reciban una remuneración justa y sostenida por su labor. Estas recomendaciones se basan en evidencia sólida que demuestra que los ACS, cuando están adecuadamente capacitados, supervisados e integrados en el sistema de salud, pueden mejorar el acceso a los servicios, reducir la carga de enfermedades y promover la equidad en salud.³⁰

Además, la OMS enfatiza la importancia de incluir a los ACS en los procesos formales de planificación y toma de decisiones, dotándolos de herramientas tecnológicas y protocolos claros para el desarrollo de sus funciones. También subraya la necesidad de establecer mecanismos de supervisión continua y de fortalecer los vínculos entre los ACS y los establecimientos de salud para garantizar la calidad de la atención.³¹ En línea con estas recomendaciones, el fortalecimiento del rol de los ACS en el Perú requiere una política nacional que priorice su formalización laboral, su capacitación continua y la inversión estructural para asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

2.2.5 La visión del MINSA: Integración del ACS en el sistema de salud

El MINSA recientemente ha adjudicado una consultoría al Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSPM) para diseñar un proyecto normativo que integre al ACS a las Redes integradas de salud (RIS) en el marco del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS).³² El programa PCRIS es impulsado por el Ministerio de

²⁷ Sinha P, Sheno SV, Friedland GH. Opportunities for Community Health Workers to Contribute to Global Efforts to End Tuberculosis. *Glob Public Health*. 2020;15(3):474-484. doi:10.1080/17441692.2019.1663361

²⁸ The incorporation of activities to control dengue by community health agents - PMC. [Revisado: Abril 2025]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4206130/>

²⁹ IBID 11.

³⁰ Organización Mundial de la Salud. *Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios*. Organización Mundial de la Salud; 2019. [Revisado: Abril 2025]. <https://iris.who.int/handle/10665/326553>

³¹ Community-based health workers (CHWs). [Revisado: Abril 2025]. <https://www.who.int/teams/health-workforce/community>

³² Grupo de investigación del INSP realizará proyecto en Perú - Portal INSP. [Revisado: Abril 2025]. <https://insp.mx/root/grupo-de-investigacion-del-insp-realizara-proyecto-en->

Salud y tiene como objetivo fortalecer el primer nivel de atención mediante la implementación de proyectos de inversión que mejoren la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, busca rediseñar y fortalecer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en redes integradas que funcionen de manera articulada, permitiendo un mejor acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención y descongestionando los niveles superiores. Esta consultoría adjudicada al INSPM busca la:

- 1) Implementación del aplicativo de agentes comunitarios en salud y su interoperabilidad con el sistema de información de las RIS
- 2) Capacitación de agentes comunitarios, personal de salud y gobiernos locales para fortalecer sus competencias en el marco del modelo de las RIS.
- 3) Pilotos del plan de implementación del marco normativo que regula la labor de los ACS, asegurando su viabilidad antes de la adopción a nivel nacional.
- 4) Elaboración de una propuesta de mecanismo de incentivo monetario y no monetario a nivel nacional para garantizar la sostenibilidad del rol del agente comunitario.

Como vemos, esta visión que tiene el MINSA de la integración de los ACS en las RIS, actualmente, colisiona con la ley vigente que sigue llamando a los ACS como voluntarios, lo cual no permitiría la sostenibilidad de los mismos ni su integración al sistema de salud. En este contexto, nuestra propuesta legislativa actúa como un complemento esencial a la visión del MINSA, trazando el camino para una regulación integral y efectiva.

III. LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa se fundamenta no solo en una sólida base legal, sino que también está respaldada por una justificación social clara y se alinea con los principios de gobierno abierto. Esta propuesta busca no solo cumplir con los estándares legales y jurídicos, sino también atender las necesidades y demandas de la sociedad, promoviendo la transparencia, la participación ciudadana y la colaboración entre el gobierno y los ciudadanos.

3.1 Perspectiva legal

La Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental. En ese sentido, este proyecto de ley busca garantizar este derecho, especialmente para las poblaciones más vulnerables, al fortalecer la atención primaria y mejorar el acceso a los servicios de salud.

Además, la iniciativa proporciona un marco legal claro para el reconocimiento formal de los ACS, su registro, capacitación y beneficios, lo que facilita su integración al Sistema Nacional de Salud y garantiza la calidad de sus servicios.

Para tal efecto, el proyecto prevé que el financiamiento de las medidas propuestas se realizará con cargo al presupuesto de las entidades correspondientes, lo que garantiza su viabilidad financiera.

3.2 Justificación Social

La propuesta busca fortalecer la atención primaria de salud, especialmente en comunidades vulnerables y de difícil acceso. Los ACS actúan como un puente crucial entre la población y los servicios de salud, facilitando el acceso a información, recursos y programas de salud. Su reconocimiento formal y la provisión de herramientas (Kit Básico y botiquines) y capacitación mejoran su capacidad para desempeñar este rol.

Los ACS son elegidos o reconocidos por su comunidad, lo que fomenta la participación ciudadana y el control social sobre la salud. Al integrarlos formalmente al sistema, se reconoce su rol y se les da mayor legitimidad, fortaleciendo la confianza entre la comunidad y el sistema de salud.

El proyecto de ley promueve la adaptación de los servicios de salud a las necesidades específicas de cada localidad, lo que es fundamental para abordar las desigualdades en salud. Los ACS, al conocer las particularidades de su comunidad, pueden adaptar los mensajes y las intervenciones de salud de manera más efectiva.

Al fortalecer la atención primaria y mejorar el acceso a la salud en comunidades vulnerables, el proyecto de ley contribuye a reducir las brechas en salud entre diferentes grupos sociales y geográficos.

3.3 Justificación de Gobierno Abierto:

La creación y administración del Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior, promueve la transparencia en la gestión de la salud.

Por su parte, el reconocimiento de los ACS elegidos por su comunidad fomenta la participación ciudadana en la planificación y ejecución de los programas de salud; y la Red Nacional de Agentes Comunitarios de Salud, declarada de interés nacional, puede ser un espacio para la participación y el diálogo entre los ACS y las autoridades de salud.

Además, el establecimiento de mecanismos de capacitación, certificación y evaluación de los ACS permite garantizar la calidad de sus servicios y promover la rendición de cuentas.

En resumen, este proyecto de ley se justifica por su potencial para mejorar el acceso a la salud, reducir las brechas en salud, reconocer la diversidad cultural y promover un gobierno abierto en el sector salud.

Ley 30825	Propuesta Legislativa
Artículo 1. Objeto de la Ley La presente ley tiene por objeto fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en sus comunidades.	Artículo 1. Objeto de la ley La presente ley tiene como objeto reconocer la importancia de la labor de los agentes comunitarios de salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, incorporándolos al Sistema Nacional de Salud con reconocimiento de beneficios.
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 2.- Agentes comunitario 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 del primer nivel de atención, fomentando comportamientos y estilos de vida saludables. Son referentes clave dentro de su comunidad, que facilitan el acceso a la información y recursos de salud necesarios. Además, pueden realizar acciones de protección social como facilitar el acceso a la identidad y a programas sociales promovidos por el Estado. Los agentes comunitarios de salud integran el primer nivel de atención del sistema de salud.
Artículo 4. Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud El Ministerio de Salud es el responsable de la conducción y administración del Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud, bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior. La inscripción en el Registro implica el reconocimiento de las acciones voluntarias que realizan las personas registradas como agentes comunitarios de salud. La inscripción en el Registro es declarativa y no constitutiva de derechos, y no limita la realización de acciones a quienes no cuenten con la inscripción previa.	Artículo 4. Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud El Ministerio de Salud es el ente responsable de dirigir y administrar el Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud, bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior. La inscripción en el Registro reconoce formalmente las acciones desempeñadas por los agentes comunitarios de salud y les confiere derechos específicos a los inscritos. Esta inscripción es obligatoria para el ejercicio de cualquier actividad como agente comunitario de salud, restringiendo su reconocimiento y exonerando de los beneficios reconocidos en la presente ley a quienes no estén previamente registrados.

	El Registro se actualiza de manera anual para garantizar su vigencia y exactitud.
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.	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 sincrónica o asincrónica, con periodicidad trimestral, 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. Las áreas de capacitación se priorizan en los temas de enfermedades crónicas e infecciosas, salud mental, protección social, salud sexual y reproductiva, y prevención de accidentes.
	Artículo 7. Reconocimiento de derechos específicos a) El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional, con cargo a sus propios recursos, y de acuerdo al ámbito de su competencia, son responsables de proporcionar a los agentes comunitarios de salud un Kit Básico del Agente Comunitario de Salud, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y adaptado a las necesidades específicas de cada localidad donde se presten los servicios. b) Los agentes comunitarios de salud tienen derecho a las prestaciones de salud que brinda el Ministerio de Salud y EsSalud en los casos de accidentes producidos como consecuencia de la ejecución de sus funciones. c) El agente comunitario de salud tiene derecho a un chequeo preventivo anual proporcionado por el Ministerio de Salud, a fin de garantizar su bienestar y capacidad para desempeñar sus funciones de manera eficiente.

	Artículo 8. Provisión de botiquines El Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, con cargo a sus propios recursos, y de acuerdo a sus competencias, proveen de botiquines comunales a las zonas rurales e indígenas que no cuenten con un centro médico o establecimiento de salud dentro de su comunidad.
	Artículo 9. Beneficio económico El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, otorga un incentivo económico mensual no menor a una Remuneración Mínima Vital (RMV) al agente comunitario de salud.
	Artículo 10. Coordinación Nacional Permanente La Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es la dependencia del Ministerio de Salud encargada de la Coordinación Nacional Permanente para la supervisión, monitoreo, actualización y capacitación de los agentes comunitarios de salud.
	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Reglamento El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento y la normativa adicional necesaria para la aplicación de esta ley en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley. SEGUNDA. Financiamiento La implementación de lo establecido en la presente ley se financia con cargo al presupuesto de las entidades correspondientes. TERCERA. Declaratoria de interés nacional Se declara de interés nacional la promoción de la creación de la Red Nacional de Agentes Comunitarios de Salud.

La aprobación de este proyecto de ley representa una inversión estratégica en la salud y el bienestar de la población peruana, especialmente de las comunidades más vulnerables. Al reconocer, apoyar y empoderar a los Agentes Comunitarios de Salud, se fortalece la atención primaria, se promueve la prevención y se reduce las brechas en salud, construyendo un sistema de salud más justo, equitativo y eficiente.

3.4 Base Legal

- Constitución Política del Perú, artículo 7.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Ley N° 32030, Ley que modifica el artículo 5 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, para otorgarles beneficios.

3.5 Antecedentes Legislativos

- Proyecto de Ley 9150/2024-CR, cuya autora es la Congresista de la República Sigrid Bazán Narro.
- Proyecto de Ley 10071/2024-CR, cuya autora es la Congresista de la República Ruth Luque Ibarra.

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa es acorde con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú y el ordenamiento jurídico vigente. Ha sido cuidadosamente elaborada con la finalidad de transformar positivamente el Sistema Nacional de Salud. Su aprobación contribuirá decisivamente a fortalecer el sistema nacional de salud, reconociendo y empoderando a los ACS como actores clave en la atención primaria y la promoción de la salud a nivel comunitario.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

De conformidad al artículo 75 del Reglamento del Congreso se procede a identificar los sectores y actores que se beneficiarían con la aprobación del presente proyecto de ley, detallando los efectos monetarios y no monetarios, así como el impacto económico que representa la propuesta. Previo a ello, es relevante precisar que, la presente iniciativa legislativa no irrogará gastos adicionales al erario nacional, debido a que su implementación se realizará con cargo a los presupuestos institucionales del MINSA y los gobiernos regionales.

Sector/Actor Principal	Beneficios/Ventajas	Costos	Costo-Beneficio (Relativo)
Ministerio de Salud (MINSA)	-Mejora en la cobertura de atención	-Costo del incentivo	-Alto beneficio potencial: Si la

	primaria, especialmente en zonas vulnerables. - Fortalecimiento de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. - Mayor eficiencia en el uso de recursos al descentralizar la atención. -Cumplimiento de metas de salud pública. - Mayor legitimidad y aceptación por parte de la comunidad.	económico mensual (RMV por ACS). -Costos de implementación y mantenimiento del Registro Nacional de ACS. -Costos de provisión del Kit Básico y botiquines. -Costos de chequeos anuales. -Costo Administrativo para llevar un control del programa.	implementación es efectiva, los beneficios en salud pública y eficiencia superan significativamente los costos. Requiere una gestión eficiente y transparente. <u>El texto indica que la financiación será con cargo al presupuesto de las entidades correspondientes, en ese sentido, no irroga gastos adicionales al Estado.</u>
Gobiernos Regionales	-Fortalecimiento de la atención primaria en sus jurisdicciones. -Mejora de indicadores de salud locales. -Mayor capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. -Reducción de los tiempos de espera en los establecimientos de salud.	-Cofinanciamiento del incentivo económico (dependiendo del acuerdo). -Costos de capacitación y supervisión a nivel regional. - Cobertura de los gastos de accidentes producidos como consecuencia de la ejecución de sus funciones.	-Beneficio moderado a alto: Beneficios en salud pública y legitimidad política a nivel regional, compensando los costos financieros. La eficiencia en la gestión de los recursos es clave. <u>El texto indica que la financiación será con cargo al presupuesto de las entidades correspondientes, en ese sentido, no irroga gastos adicionales al Estado.</u>
Agentes Comunitarios de Salud (ACS)	-Reconocimiento formal de su labor. -Incentivo económico mensual (RMV). -Acceso a prestaciones de salud en caso de accidentes. -Chequeo preventivo anual. -Empoderamiento y mayor participación en la comunidad.	-Mayor responsabilidad y exigencia en su desempeño. -Dedicación de tiempo y esfuerzo a la capacitación y el trabajo comunitario. -Adherirse a los estándares del registro nacional.	-Alto beneficio: El reconocimiento y la compensación económica mejoran significativamente la calidad de vida y la motivación de los ACS. Es fundamental garantizar condiciones de la prestación del servicio dignas.

	-Mayor desarrollo profesional a través de la capacitación y certificación.		
Comunidades (Beneficiarios)	-Mejor acceso a información y servicios de salud. -Mayor prevención de enfermedades. -Atención primaria más cercana y culturalmente apropiada. -Empoderamiento de la comunidad en el cuidado de su salud. -Mayor seguimiento en la salud de sus familias.	-Posible dependencia de los ACS, si no se fortalece la capacidad de la comunidad para auto-cuidarse. -Provisión de recursos y recomendaciones para el cuidado de su salud.	-Alto beneficio potencial: Mejora significativa en la salud y bienestar de la comunidad, si se implementa de manera equitativa y participativa.

VI. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

5.1 Acuerdo Nacional

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con la Política de Estado 13 del Acuerdo Nacional relativa a la " ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL", que dispone lo siguiente:

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

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios

públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."

5.2 Agenda Legislativa 2024-2025

De conformidad con la Agenda Legislativa 2024-2025, aprobada por el Congreso de la República a través de la Resolución Legislativa N° 006-2024-2025-CR del 16 de octubre de 2024, este proyecto de ley es acorde a las siguientes políticas:

- ✓ Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes;
- ✓ Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación;
- ✓ Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social;
- ✓ Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.