

LEY INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

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 INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y de calidad, la rehabilitación integral y la integración social de las personas afectadas por accidente cerebrovascular (ACV).

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), públicas, privadas o mixtas, que brindan prestaciones vinculadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del ACV, así como a las entidades rectoras y supervisoras del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3. Principios

Se rige por los principios de universalidad, oportunidad, seguridad, equidad, progresividad, coordinación interinstitucional, protección de grupos vulnerables, transparencia en la gestión de datos y recursos, y enfoque centrado en la persona.

Artículo 4. Atención prioritaria y referencia inmediata

El ACV constituye una emergencia médica que requiere atención inmediata y coordinada.

Toda IPRESS, pública o privada, debe priorizar el triaje, diagnóstico inicial y referencia urgente de toda persona con sospecha de ACV al establecimiento con capacidad resolutive más cercano, sin perjuicio de su cobertura o condición de aseguramiento. La atención se realiza de acuerdo con los protocolos o códigos de activación que establezca la autoridad sanitaria competente.

Es fundamental que todas las intervenciones realizadas en el proceso de atención del ACV se realicen con un enfoque centrado en la persona, promoviendo su dignidad y el respeto a sus derechos, asegurando un ciclo de atención que contemple su recuperación integral.

Artículo 5. Atención integral

El Estado garantiza la atención integral y de calidad del ACV, que incluye:

- a) Promoción y prevención a través de campañas masivas sobre señales de alarma y control de factores de riesgo.
- b) Diagnóstico precoz.
- c) Tratamiento agudo (trombólisis intravenosa y, cuando corresponda, trombectomía mecánica).
- d) Cuidados en unidades especializadas (unidades de ACV/ictus).
- e) Rehabilitación temprana e integral (física, cognitiva, del lenguaje y psicosocial).
- f) Seguimiento y prevención secundaria.
- g) Tele-ictus/telemedicina para apoyo diagnóstico y terapéutico en zonas sin especialistas.
- h) Capacitación a la población general para reconocimiento de síntomas del ACV y uso correcto de números de emergencia.
- i) Garantizar los servicios prehospitales para la atención del ACV.

Los protocolos clínicos se sujetan a las guías aprobadas por el Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud y otras entidades competentes.

Artículo 6. Incorporación en el PEAS y cobertura asegurada

Se declara de interés público la revisión y actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), a fin de garantizar la cobertura integral y oportuna

de las prestaciones esenciales vinculadas a la atención del ACV, incluyendo diagnóstico por imagen, tratamiento agudo (trombólisis y trombectomía), cuidados intensivos y rehabilitación.

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y conforme al procedimiento previsto en la normativa vigente sobre el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), promueve la incorporación progresiva de las prestaciones necesarias para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del accidente cerebrovascular, considerando criterios de evidencia científica, costo-efectividad, impacto sanitario, disponibilidad presupuestal y sostenibilidad financiera.

Las IAFAS del sector público y privado aseguran la cobertura integral de dichas prestaciones, conforme a la normativa vigente y a los protocolos que emita la autoridad sanitaria competente.

Artículo 7. Funciones de la Red Nacional de Atención al ACV

Las funciones de la Red son las siguientes:

- a) Definir nodos con disponibilidad permanente de tomografía computarizada (TC), trombólisis y soporte de neurointervención.
- b) Acreditar centros de referencia con capacidad para trombectomía mecánica.
- c) Establecer rutas de referencia-contrarreferencia con tiempos objetivo y transporte sanitario.
- d) Implementar tele-ictus y tele-neurorradiología.
- e) Publicar estándares de habilitación y capacitación (multidisciplinaria) e indicadores de desempeño.
- f) Establecer planes de contingencia en caso de daños en TC/RM con prestadores o referentes entre los Sistemas de Salud.
- g) Asegurar que los establecimientos cuenten con tratamiento trombolítico y los insumos necesarios para la atención del ACV.

Artículo 8. Registro Nacional de ACV

Se crea el Registro Nacional de Pacientes con ACV, de reporte obligatorio para todas las IPRESS públicas y privadas. Este registro recopilará información mínima sobre tipo de evento, tiempos de atención (síntoma-puerta, puerta-imagen, puerta-aguja, puerta-punción), tratamiento recibido, resultados clínicos, secuelas, rehabilitación y costos directos e indirectos asociados.

El MINSA es responsable de la conducción del Registro, su actualización y el cumplimiento de las normas de protección de datos personales.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa el cumplimiento de la obligación de reporte por parte de las IPRESS y coordina con las IAFAS las acciones necesarias para garantizar la trazabilidad y consistencia de la información.

Artículo 9. Financiamiento

La implementación progresiva de las acciones previstas en la presente Ley se financia con cargo a los recursos institucionales de las entidades competentes, conforme a sus respectivos presupuestos institucionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Asimismo, podrá financiarse con los recursos provenientes del Fideicomiso para la Implementación de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular, cuya constitución se autoriza mediante la presente Ley, así como con otras fuentes de financiamiento permitidas por el ordenamiento jurídico.

Artículo 10. Equipamiento e infraestructura

El MINSA, el INCN, EsSalud y los gobiernos regionales priorizarán la renovación tecnológica (TC, angiógrafos, monitoreo) y mantenimiento, la implementación de Unidades de ACV en redes regionales priorizadas y la expansión de la telemedicina con conectividad garantizada, como elementos clave para la atención oportuna y de calidad.

Artículo 11. Capacitación y habilitación

La autoridad sanitaria aprueba lineamientos de capacitación anual obligatoria para el personal involucrado en la atención del ACV (médicos, enfermería, técnicos, rehabilitadores, etc.), como condición de habilitación para los servicios de emergencia, unidades de ACV y centros de rehabilitación.

Artículo 12. Prevención y educación

El MINSA, en coordinación con el Ministerio de Educación (MINEDU), los gobiernos regionales y locales, y el sector privado, desarrolla campañas permanentes de prevención y educación sobre el ACV, orientadas al control de factores de riesgo y a la alfabetización sanitaria de la población sobre los signos de alarma y la necesidad de buscar atención médica inmediata ante síntomas neurológicos súbitos.

Asimismo, promueve entornos saludables, el envejecimiento activo y la formación continua de profesionales de la salud en la identificación temprana y manejo oportuno del ACV conforme a las guías técnicas vigentes.

Artículo 13. Vigilancia epidemiológica

El MINSA fortalece la vigilancia epidemiológica del ACV a través del monitoreo sistemático de la incidencia, los factores de riesgo, las complicaciones y los determinantes sociales; con la finalidad de orientar las acciones preventivas, de diagnóstico temprano y de gestión sanitaria.

Artículo 14. Infracciones administrativas

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley constituye infracción administrativa, sujeta a las sanciones previstas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, supletoriamente en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Artículo 15. Creación del Fideicomiso para la Implementación de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular

Se crea el Fideicomiso para la Implementación de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular, como un patrimonio autónomo destinado a financiar la implementación progresiva de la presente ley, contribuyendo al cierre de brechas en infraestructura, equipamiento, desarrollo de capacidades, innovación y fortalecimiento de la atención integral del accidente cerebrovascular.

El Ministerio de Salud constituye el fideicomiso mediante la celebración del correspondiente contrato con una empresa fiduciaria autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme a la legislación vigente.

La constitución del fideicomiso no genera obligación de efectuar transferencias de recursos del Tesoro Público ni autoriza modificaciones presupuestarias distintas a las previstas en las leyes anuales de presupuesto y en la normativa del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Artículo 16. Recursos del fideicomiso

Constituyen recursos del fideicomiso:

- a) Los recursos que se le asignen conforme a la normativa vigente.
- b) Los recursos provenientes de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional.



- c) Las donaciones, legados y otras liberalidades de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.
- d) Los aportes de entidades públicas y privadas que se efectúen conforme al marco legal vigente.
- e) Recursos provenientes de convenios celebrados por el Ministerio de Salud con entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales.
- f) Los rendimientos financieros que genere la administración del patrimonio fideicometido.
- g) Cualquier otro recurso que pueda incorporarse conforme al ordenamiento jurídico.

Artículo 17. Destino de los recursos del fideicomiso

Los recursos del fideicomiso se destinan exclusivamente a financiar acciones orientadas a la implementación progresiva de la presente Ley, incluyendo:

- a) El fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud que integran la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular.
- b) La adquisición, renovación y mantenimiento de equipamiento biomédico estratégico para la atención integral del accidente cerebrovascular.
- c) El desarrollo e implementación de servicios de telesalud y telemedicina para la atención del accidente cerebrovascular.
- d) La capacitación y fortalecimiento de competencias de los recursos humanos en salud vinculados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del accidente cerebrovascular.
- e) El desarrollo de sistemas de información, registros clínicos e interoperabilidad para la gestión de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular.
- f) Otras acciones orientadas al cumplimiento de los fines previstos en la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Investigación, innovación y formación en enfermedades cerebrovasculares

El Estado promueve la investigación, la innovación tecnológica y la educación científica en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del ACV, en los tres niveles de gobierno.

Asimismo, fomenta la participación de universidades, institutos de investigación, organizaciones de pacientes, sector privado, colegios profesionales y cooperación técnica internacional.

Se impulsa la formación continua y especialización de los profesionales de la salud.

SEGUNDA. Implementación progresiva

El Ministerio de Salud aprueba, mediante decreto supremo, el Plan Nacional de Implementación Progresiva de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario contados desde la entrada en vigencia de la presente ley.

El Plan establece las etapas de implementación, cronograma, metas, indicadores de seguimiento y criterios de priorización, considerando la carga de enfermedad, las brechas de acceso, la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y la disponibilidad de recursos humanos especializados.

La implementación de la presente ley se realiza de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestal y a las prioridades sanitarias nacionales.

TERCERA. Fortalecimiento de recursos humanos especializados

El Ministerio de Salud, en el marco del Plan Nacional de Implementación Progresiva previsto en la disposición precedente, promueve el fortalecimiento de la formación y disponibilidad de médicos especialistas y demás profesionales de la salud vinculados a la atención integral del accidente cerebrovascular, priorizando las regiones con mayor carga de enfermedad y mayores brechas de acceso.

Para tal efecto, podrá articular acciones con universidades, colegios profesionales, instituciones prestadoras de servicios de salud, organismos de cooperación nacional e internacional y demás entidades públicas o privadas competentes.



CUARTA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del MINSA, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados a partir de su entrada en vigencia, estableciendo los mecanismos de coordinación, responsabilidades y disposiciones necesarias para su efectiva implementación.

QUINTA. Gestión de recursos para la implementación de la Red Nacional

El Ministerio de Salud promoverá la gestión de recursos provenientes de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional, así como la celebración de convenios con entidades públicas y privadas, destinados a financiar las acciones previstas en la presente ley, de conformidad con la normativa vigente.

Lima, 26 de junio de 2026

CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es un déficit neurológico súbito secundario a una alteración cerebral y se clasifica en isquémico (entre el 80–87%, secundario a la oclusión arterial) y hemorrágico (entre el 13–15%, incluye hemorragias intracerebrales y subaracnoideas).¹

El riesgo de recurrencia es elevado: 26% a los 5 años y 39% a los 10 años luego de un primer ACV.² Además, por cada ACV sintomático existen 10 “infartos silentes” (lesiones isquémicas subclínicas), asociados a deterioro cognitivo acumulativo y mayor riesgo de eventos clínicos posteriores.³

A nivel global, el ACV constituye una de las principales emergencias sanitarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año 15 millones de personas sufren un ACV, de las que 5 millones fallecen y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente.⁴ De acuerdo con la World Stroke Organization (WSO) y las estimaciones GBD (Global Burden of Disease) 2021, el ACV es la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera causa de muerte y discapacidad combinadas (DALYs).⁵

En el Perú, el ACV es de altísima relevancia sanitaria y social. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en el país.⁶ Estudios epidemiológicos recientes estimaron que en el período 2015–2023 hubo una incidencia promedio de 3,11 por 10 000 personas, con mayor afectación en varones mayores de 60 años en Lima–Callao; además, las estimaciones GBD 2021 para Perú situaron la incidencia acumulada entre 6,4–6,8

¹ Manejo Físico en la Rehabilitación Neurológica. ScienceDirect Topics – *Stroke: overview*. Ver: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/stroke>

² Ictus y ataque isquémico transitorio en mayores de 16 años: diagnóstico y manejo inicial. NICE Guideline NG128 – *Context*. Ver: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng128>

³ *Prevention of Stroke in Patients With Silent Cerebrovascular Disease*. AHA Scientific Statement 2017. Ver: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/str.000000000000116>

⁴ Accidente Cerebrovascular. World Health Organization. Ver: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>

⁵ Organización Mundial del Ictus: Hoja informativa mundial sobre el ictus 2025. PubMed Central. Ver: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11786524/>

⁶ Ministerio de Salud del Perú. “Enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en el país”. Ver: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42568-enfermedad-cerebrovascular-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-pais>

por 10 000 personas.⁷ Estas cifras reflejan una gran carga clínica y un impacto profundo en discapacidad, con consecuencias económicas y sociales para los hogares y el sistema sanitario.

En ese contexto, el ACV implica una carga económica y social devastadora. En Estados Unidos, los costos por paciente han sido estimados entre USD 90 000 y USD 230 000, según el tipo de evento y el tiempo de seguimiento, con un gasto total superior a USD 53 600 millones anuales.⁸

En América Latina, la información aún es limitada, pero un estudio multicéntrico reciente estimó para el Perú un costo directo agudo de tratamiento de aproximadamente I\$ 5 902 (índice internacional de dólares ajustado por poder adquisitivo) para el manejo del ACV isquémico agudo, cifra que, aunque considerablemente menor a la de los países de altos ingresos, representa un gasto significativo dentro del sistema sanitario nacional.⁹

Asimismo, un análisis regional sobre la carga socioeconómica de las principales enfermedades en ocho países latinoamericanos, entre ellos el Perú, concluye que las enfermedades cardiovasculares —que incluyen el ACV— generan pérdidas anuales equivalentes al 0,6 % del PIB peruano, considerando tanto costos directos como indirectos.¹⁰

Estas cifras, aunque incompletas, permiten inferir que el ACV implica una carga económica y social de gran magnitud para el país, y refuerzan la necesidad de una política pública normativa que asegure la cobertura universal, el tratamiento oportuno y la rehabilitación integral.

1.2. LA PROPUESTA

El Estado peruano, en cumplimiento de su mandato constitucional y de los tratados internacionales de derechos humanos de los que es parte, tiene el deber de

⁷ Incidencia de enfermedad cerebrovascular en Perú de 2015 a 2023. PLOS Global Public Health article (2025)”. Ver:

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004559>

⁸ Taylor, T.N. et al. “Lifetime Cost of Stroke in the United States.” Stroke 1996; 27(9): 1459–1466. American Heart Association Journals. Ver:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.27.9.1459>

⁹ López-Espuela, F. et al. “Cost evaluation of acute ischemic stroke in Latin America: a multicentric study.” ResearchGate, 2024. Ver: https://www.researchgate.net/publication/387369195_Cost_evaluation_of_acute_ischemic_stroke_in_Latin_America_a_multicentric_study

¹⁰ FIFARMA (2024). Socioeconomic burden of main diseases in eight Latin American countries (White Paper). Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA). Ver: <https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/06/SoC-burden-in-Latinoamerica-General-White-paper-1.pdf>

garantizar el derecho fundamental a la salud mediante políticas públicas orientadas a asegurar el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud. En ese contexto, el presente Proyecto de Ley establece un marco normativo para fortalecer la atención integral del accidente cerebrovascular (ACV), promoviendo acciones articuladas de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, con énfasis en la reducción de las brechas de acceso existentes en el territorio nacional.

La evidencia científica demuestra que el diagnóstico y tratamiento oportunos del ACV constituyen una de las intervenciones de mayor impacto para reducir la mortalidad, la discapacidad permanente y los costos sociales y económicos asociados a esta enfermedad. La denominada "ventana terapéutica" exige que los pacientes tengan acceso oportuno a servicios especializados, procedimientos diagnósticos y tratamientos específicos, cuya disponibilidad aún presenta importantes diferencias entre Lima y las demás regiones del país.

Si bien el Perú cuenta con instrumentos técnicos como la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Etapa Aguda del Ataque Cerebrovascular Isquémico de EsSalud y la Guía Técnica aprobada por el Ministerio de Salud, persisten importantes brechas en infraestructura, equipamiento, recursos humanos especializados y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, lo que limita el acceso oportuno de la población a intervenciones altamente costo-efectivas.

Asimismo, la ausencia de un sistema nacional articulado para la atención del ACV dificulta la coordinación entre los diferentes niveles de atención, la referencia oportuna de pacientes, el monitoreo de indicadores de desempeño y la generación de información confiable para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Frente a esta realidad, la presente propuesta plantea un conjunto de medidas orientadas a fortalecer progresivamente la capacidad del sistema nacional de salud para la atención integral del accidente cerebrovascular, respetando los principios de sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

En ese sentido, la propuesta:

- Declara de interés nacional el fortalecimiento de la atención integral del accidente cerebrovascular, promoviendo su incorporación como una prioridad dentro de las políticas públicas de salud.
- Dispone la implementación progresiva de una Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular, articulando los diferentes niveles de atención y priorizando las regiones con mayor carga de enfermedad y mayores brechas de acceso.

- Promueve la incorporación progresiva de las prestaciones esenciales para la atención del ACV al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), conforme al procedimiento previsto en la normativa vigente y considerando criterios de evidencia científica, costo-efectividad, impacto sanitario y disponibilidad presupuestal.
- Crea el Registro Nacional del Accidente Cerebrovascular, como herramienta para la generación de información epidemiológica, el monitoreo de indicadores de calidad, la evaluación de resultados sanitarios y la planificación de políticas públicas.
- Fortalece las acciones de prevención, educación sanitaria y detección temprana de factores de riesgo, así como el desarrollo de programas de rehabilitación integral para las personas que han sufrido un ACV.
- Autoriza al Ministerio de Salud a constituir un fideicomiso destinado a captar y administrar recursos provenientes de las fuentes permitidas por el ordenamiento jurídico, con el objeto de financiar el cierre progresivo de brechas en infraestructura, equipamiento, innovación tecnológica, desarrollo de capacidades y demás acciones necesarias para la implementación de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular.
- De esta manera, la propuesta busca consolidar un modelo de atención integral, progresivo y financieramente sostenible, que permita mejorar el acceso de la población a servicios oportunos y de calidad, optimizar la capacidad resolutoria del sistema de salud y reducir el impacto sanitario, social y económico del accidente cerebrovascular en el país.

Considerando que la implementación de la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular demanda inversiones progresivas en infraestructura, equipamiento y fortalecimiento de capacidades, la iniciativa autoriza la constitución de un fideicomiso como mecanismo complementario para captar y administrar recursos provenientes de las fuentes permitidas por el ordenamiento jurídico. Este instrumento no sustituye el financiamiento ordinario del sistema de salud ni genera una obligación de gasto para el Tesoro Público, sino que constituye un mecanismo de apoyo para el cierre de brechas y la implementación gradual de la política pública.

1.3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 31675, Ley que fortalece la investigación científica, el desarrollo tecnológico
- Resolución Ministerial N° 051-2023/MINSA

1.4. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

De la búsqueda realizada en el portal web del Congreso de la República, no se ha identificado proyectos que versan sobre similar materia.

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

La entrada en vigor de la presente ley fortalecerá el marco normativo aplicable a la atención integral del accidente cerebrovascular (ACV), incorporando disposiciones orientadas a mejorar la organización del sistema de salud, optimizar la articulación entre los diferentes niveles de atención y promover una implementación progresiva de los servicios especializados, en concordancia con la disponibilidad presupuestal y las capacidades del sistema sanitario.

La propuesta complementa la legislación vigente en materia de salud pública mediante el establecimiento de mecanismos de planificación, coordinación y financiamiento que permitan reducir las brechas existentes en la atención del ACV, sin modificar las competencias de las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud.

Entre las principales innovaciones normativas destacan:

- a) Artículo 1 (Objeto). Establece como finalidad de la ley fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento integral del accidente cerebrovascular, promoviendo un modelo de atención articulado y de alcance nacional.
- b) Artículo 5 (Atención integral). Define los componentes que comprende la atención integral del ACV y orienta la actuación de los establecimientos de salud bajo un enfoque continuo de atención, desde la prevención hasta la rehabilitación.
- c) Artículo 6 (Incorporación progresiva al PEAS). Dispone que la incorporación de las prestaciones vinculadas al ACV al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud se realice conforme al procedimiento establecido en la normativa vigente, considerando criterios de evidencia científica, costo-efectividad, impacto sanitario y disponibilidad presupuestal.

- d) Artículo 7 (Red Nacional para la Atención Integral del ACV). Establece una red nacional orientada a fortalecer la coordinación entre los distintos niveles de atención y optimizar el uso de la capacidad instalada para garantizar una atención oportuna y eficiente.
- e) Artículos 10 al 13 (Financiamiento y fideicomiso). Incorporan un mecanismo complementario de financiamiento mediante la autorización para la constitución de un fideicomiso destinado a captar y administrar recursos orientados al cierre progresivo de brechas de infraestructura, equipamiento, innovación tecnológica y fortalecimiento de capacidades para la atención integral del ACV, sin generar una obligación de gasto adicional con cargo al Tesoro Público.

Asimismo, la ley incorpora un esquema de implementación progresiva que permitirá al Ministerio de Salud desarrollar la Red Nacional para la Atención Integral del Accidente Cerebrovascular de manera planificada, priorizando las regiones con mayores brechas de acceso, mayor carga de enfermedad y menor capacidad resolutive, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y los instrumentos de planificación sectorial.

En conjunto, la propuesta fortalece el marco jurídico para la atención integral del ACV mediante un enfoque gradual, articulado y financieramente sostenible, promoviendo una mejor organización de los servicios de salud, una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos y mejores condiciones para garantizar el acceso oportuno de la población a intervenciones costo-efectivas que contribuyan a reducir la mortalidad, la discapacidad y la carga socioeconómica asociadas al accidente cerebrovascular.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

3.1. ECONÓMICO

La presente iniciativa no genera ningún gasto al Tesoro Público, toda vez que es una propuesta que se financia a través de la optimización de los recursos existentes dentro de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y otros pliegos del sector salud.

3.2. SOCIAL

El análisis costo-beneficio social evalúa los efectos de la ley en la sociedad, considerando los impactos en diferentes actores involucrados.

Actor	Beneficio
Pacientes con ACV	Mejora en la calidad de vida y reducción de discapacidad gracias a atención oportuna.
Familias de pacientes	Menor carga emocional y económica, al reducir la necesidad de cuidados prolongados.
Sistema de Salud	Optimización de recursos y mejora en la eficiencia del sistema sanitario.
Personal de Salud	Capacitación y actualización de conocimientos, aumentando su competencia profesional.
Población	Aumento de la conciencia sobre la prevención del ACV, promoviendo hábitos de vida saludables.
Gobierno	Ahorro en costos de salud pública y mejora en indicadores de salud, fortaleciendo la imagen y el compromiso estatal.

IV. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

Eje II: Equidad y Justicia Social

“Garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social, y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado.”

POLÍTICA 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
POLÍTICA 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.



Eje III: Competitividad del País

“Promover la participación del sector privado en la construcción, mantenimiento y operación de infraestructura al sector privado, Desarrollar la infraestructura que, junto a la inversión pública del Estado, dinamicen a todos los sectores de la actividad económica. Fortalecer la capacidad de gestión y competencia del Estado y del sector privado, mediante el fomento a la innovación, la investigación, la creación, la adaptación y la transferencia tecnológica y científica.”

POLÍTICA 20: Desarrollo de la ciencia y tecnología.

4.1. Agenda Legislativa 2024-2025

El proyecto de ley propuesto tiene relación con la Agenda Legislativa prevista para la legislatura 2024-2025, aprobada por Resolución Legislativa N° 006-2024-2025-CR del Congreso de la República el 16 de octubre de 2024. En efecto, la modificación normativa concuerda con la Política de Estado de Erradicación de la violencia y Fortalecimiento del civismo y de La seguridad ciudadana