



TEXTO SUSTITUTORIO

LEY DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer disposiciones que coadyuven a la promoción de salud y a la prevención del riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares con especial énfasis en el infarto agudo de miocardio, así como prever la cobertura universal, gratuita y permanente de las prestaciones de salud relacionadas a dichas enfermedades cardiovasculares.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable al sector Salud, así como a los demás subsectores incluidas a las entidades públicas, privadas y mixtas cuyas actividades, servicios o productos inciden en el riesgo de que las personas padezcan de enfermedades cardiovasculares.

Artículo 3. Prohibición de denegación en la atención

Los establecimientos de salud se encuentran prohibidos de denegar la atención integral, gratuita y oportuna en los casos de enfermedades cardiovasculares. La atención se brinda acorde a la capacidad resolutive del establecimiento de salud, el cual procede conforme a la normativa sobre la materia y, de corresponder, efectúa la referencia o contrarreferencia de manera oportuna.

Artículo 4. Promoción y prevención

4.1. El Ministerio de Salud en coordinación con los distintos sectores involucrados, incluido el sector privado, desarrolla estrategias orientadas a la promoción de la salud de los factores de riesgo, como es el caso de la etiología de enfermedades cardiovasculares en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población.

4.2. En el marco de la promoción de la salud todas las instituciones públicas, privadas y mixtas promueven el deporte y la vida saludable para prevenir los casos de enfermedades cardiovasculares.

4.3. El Ministerio de Salud fortalece la formación de los recursos humanos destinados a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

4.4. El Ministerio de Salud dispone las medidas necesarias para contar con una base nacional de datos médicos con el fin de monitorizar los tiempos

relacionados al sistema y el seguimiento posterior de estos pacientes para tomar medidas regionales y nacionales sobre sus resultados con el nivel de confidencialidad respectivo.

Artículo 5. Investigación

El Estado fomenta la investigación y educación científica biomédica en el control de enfermedades cardiovasculares, a través de los órganos competentes del Ministerio de Salud, con apoyo de universidades públicas y privadas, organizaciones de pacientes con enfermedades cardiovasculares y cooperación técnica internacional.

Artículo 6. Autorización para el fortalecimiento de infraestructura y equipamiento cardiovascular

Se autoriza a las entidades del sector salud, en el ámbito de sus competencias, a realizar las siguientes acciones, sujetas a la disponibilidad presupuestaria y en concordancia con la normativa vigente:

- a) Adquisición y renovación tecnológica de equipamiento biomédico. Las entidades del sector Salud pueden adquirir, renovar o actualizar equipamiento biomédico especializado, que incluye dispositivos para diagnóstico avanzado, monitores cardíacos, desfibriladores externos automáticos (DEA) y equipamiento para procedimientos de revascularización.
- b) Ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria cardiovascular. Se priorizan la construcción, ampliación, remodelación y acondicionamiento de hospitales de niveles II y III, con el objetivo de garantizar la instalación de unidades de angioplastia para la atención oportuna y especializada de pacientes con infarto agudo de miocardio.
- c) Distribución estratégica de unidades de angioplastia. El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, elabora un plan de distribución estratégica de unidades de angioplastia, considerando lo siguiente:
 1. La incidencia epidemiológica de enfermedades cardiovasculares en cada región
 2. La densidad poblacional y accesibilidad geográfica
 3. La capacidad resolutoria actual de los establecimientos de salud
 4. La necesidad de reducir inequidades en el acceso a servicios especializados
- d) Estandarización y monitoreo del uso de recursos. El Ministerio de Salud es responsable de establecer estándares técnicos para la adquisición de equipamiento y construcción de infraestructura, asegurando la interoperabilidad de los equipos biomédicos y la sostenibilidad de su uso. Además, implementa un

sistema de monitoreo para evaluar el impacto de estas inversiones en la atención de pacientes cardiovasculares.

e) La compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, con prioridad en el infarto agudo de miocardio, en el subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

f) La atención y control de las enfermedades cardiovasculares a través de los servicios de Telemedicina.

g) El fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud (INS) y de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

h) El fortalecimiento del intercambio prestacional de los servicios de salud para el momento del diagnóstico, activación del sistema y tratamiento de revascularización de forma aguda.

i) El fortalecimiento de una red de ambulancias en las zonas de mayor densidad poblacional que pueda iniciar el manejo adecuado de la atención prehospitalaria de forma coordinada y monitorizada a través de las centrales de red que pueda diagnosticar, iniciar el tratamiento y diferir a los pacientes hacia su destino médico; teniendo el mismo nivel de capacitación para asegurar las competencias en el manejo de pacientes con enfermedad cardiovasculares,

j) La creación de institutos cardiovasculares en macrorregiones del norte, sur, centro, el oriente y Lima que, como institutos especializados adscritos al Ministerio de Salud (MINSA), encargados de resolver los problemas cardiovasculares altamente complejos de sus respectivas regiones, permiten que la atención de estas patologías sea descentralizada, regionalizada y oportuna.

Artículo 7. Capacitación en Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Los responsables, gestores o administradores de las instituciones educativas públicas y privadas de Educación Básica Regular, Educación Básica Especial y Educación Básica Alternativa, así como los restaurantes, hoteles, y en general de los espacios públicos y privados, de alto tránsito o concentración de personas, capacitan a su personal en la Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Asimismo, implementan medidas de difusión de la información y de educación a la comunidad respecto a la Técnica de Reanimación Cardiopulmonar, de acuerdo con el protocolo o guía de alcance nacional que apruebe el Ministerio de Salud.

Artículo 8. Implementación Progresiva del Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)

a) Obligación de instalación de desfibriladores externos automáticos (DEA)

La administración de los espacios públicos o privados debe instalar progresivamente desfibriladores externos automáticos (DEA) en sus locales, en cumplimiento de los parámetros técnicos y plazos establecidos en el reglamento de la presente ley. Esta obligación es prioritaria para los siguientes establecimientos:

1. Terminales de transporte aéreo, marítimo y terrestre de ámbito nacional o internacional.
2. Centros comerciales y emporios.
3. Farmacias y boticas.
4. Estadios, coliseos y centros deportivos.
5. Gimnasios y clubes deportivos.
6. Locales y salones que realicen eventos masivos, tales como conferencias, conciertos y convenciones.
7. Aviones, trenes, embarcaciones y otras unidades de transporte de larga distancia.
8. Unidades del Sistema de Transporte Público de Lima Metropolitana y otras ciudades.
9. Establecimientos penitenciarios.
10. Otros espacios de alta concurrencia que determine el reglamento.

b) Establecimiento de parámetros técnicos y operativos

El reglamento de la presente ley, a cargo del Ministerio de Salud, define lo siguiente:

1. El número y las características técnicas de los desfibriladores externos automáticos (DEA) requeridos en cada establecimiento, considerando factores como el aforo, tipo de actividad y riesgo cardiovascular asociado.
2. Los lineamientos para la capacitación de personal en la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso adecuado de los DEA, que garanticen la disponibilidad de personal entrenado en todos los espacios obligados.

3. Los mecanismos de supervisión, fiscalización y sanciones aplicables a los establecimientos que incumplan con esta obligación.

c) Capacitación obligatoria

Los administradores de los espacios mencionados deben implementar programas de capacitación en RCP y uso de DEA, dirigidos a su personal y a voluntarios, en coordinación con el Ministerio de Salud y otras entidades acreditadas. Estos programas deben renovarse periódicamente y cumplir con estándares internacionales de calidad.

d) Cronograma de implementación progresiva

La instalación de los DEA se realiza de manera progresiva en función de las prioridades establecidas en el reglamento, considerando lo siguiente:

1. Regiones con mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares.
2. Aforos y niveles de riesgo asociados a cada tipo de establecimiento.
3. Disponibilidad presupuestaria y recursos técnicos en cada jurisdicción.

e) Promoción para el uso de los DEA y las técnicas para la sensibilización ciudadana

El Ministerio de Salud, en colaboración con los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como con el sector privado, implementa campañas de sensibilización para la ciudadanía sobre la importancia del uso de los DEA y las técnicas de RCP en la atención de emergencias cardíacas.

Artículo 9. Atención integral cardiológica

Las medidas destinadas a garantizar la atención integral de las enfermedades cardiovasculares, con énfasis en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado del infarto agudo de miocardio.

El Estado, a través del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con los gobiernos regionales, asegura las siguientes acciones:

1. La realización de intervenciones multinivel e intersectoriales orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

2. La disponibilidad, en todos los establecimientos de salud de nivel I, de medicación inicial, flujogramas de manejo y mecanismos efectivos de referencia a establecimientos de mayor complejidad para garantizar la continuidad del cuidado para los pacientes que han padecido infarto agudo de miocardio.

3. La dotación, en todos los hospitales de niveles II y III, de opciones terapéuticas como el tratamiento fibrinolítico y el equipamiento biomédico necesario para realizar procedimientos de revascularización y brindar atención integral a pacientes con enfermedades cardiovasculares isquémicas agudas.

El Ministerio de Salud es responsable de emitir los lineamientos técnicos y normativos que regulen la implementación de estas disposiciones, conforme a las competencias otorgadas por la Ley 26842, Ley General de Salud, y el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 10. Registro Nacional de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

Establecer de manera continua el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio como herramienta estratégica para la vigilancia epidemiológica y planificación de políticas públicas en salud cardiovascular.

El Ministerio de Salud, en su calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, implementa y actualiza dicho registro, en coordinación con los gobiernos regionales, las Redes Integradas de Salud (RIS) y las instituciones públicas y privadas que forman parte del sector Salud. El registro debe recopilar y sistematizar información proveniente de los registros hospitalarios y poblacionales a nivel nacional, garantizando lo siguiente:

- a) La vigilancia epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares isquémicas
- b) La evaluación de tiempos de atención, resultados clínicos y seguimiento de pacientes
- c) La confidencialidad y protección de los datos personales de acuerdo con la Ley 29733, Ley de protección de datos personales, y su reglamento

El Ministerio de Salud dicta los lineamientos técnicos para la implementación, operación y actualización del registro, asegurando su interoperabilidad con otros sistemas de información en salud.

Artículo 11. Red Nacional Cardíaca del Infarto Agudo de Miocardio (RENACI)

Crease e implementese la Red Nacional Cardíaca del Infarto Agudo de Miocardio (RENACI), orientada a garantizar una atención integral, oportuna y descentralizada para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con esta condición, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud, en ejercicio de sus atribuciones establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud, formula e implementa las acciones necesarias para la estructuración de la RENACI, en coordinación con los gobiernos regionales y las redes integradas de salud (RIS), de conformidad con la normativa vigente. Estas acciones comprenden las siguientes acciones:

- a) La implementación de un sistema de diagnóstico rápido y referencia desde los centros periféricos hacia unidades de mayor complejidad, ubicadas estratégicamente a nivel regional.
- b) El uso de tecnologías como telemedicina para garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento inicial adecuado en establecimientos de salud de menor nivel resolutivo.
- c) La derivación efectiva hacia unidades especializadas en tratamiento de revascularización, incluidas las angioplastias.
- d) El manejo hospitalario integral y el seguimiento ambulatorio de los pacientes con enfermedades cardiovasculares agudas.

La implementación y el desarrollo de la RENACI deben realizarse progresivamente, priorizando las regiones con mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, y serán regulados mediante los lineamientos técnicos y normativos que el Ministerio de Salud disponga.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

TERCERA. Financiamiento

El MINSA coordina con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la definición y asignación de los fondos del tesoro público y los mecanismos presupuestales requeridos para la ejecución de la presente ley.

Dese Cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 04 de diciembre de 2024.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181748126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/12/2024 14:58:34-0500