



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2023-2024

Dictamen Nro. 29-2023-2024-CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los
siguientes proyectos de ley:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
521/2021-CR	Acción Popular	ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA	PROYECTO DE LEY DE PROMOCION DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.
7199/2023-CR	Renovación Popular	MARIA DE LOS MILAGROS JACKELINE JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO	LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE EMERGENCIA MEDIANTE LA CAPACITACIÓN COMUNITARIA DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA).
7362/2023-CR	Alianza para el Progreso	NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS	LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

La Comisión de Salud y Población, en su Decimosétima sesión ordinaria, celebrada el 16 de abril de 2024, debatió y aprobó, con el voto **unánime** de los presentes, este dictamen que recomienda la **aprobación de los proyectos de ley**. Votaron a favor los congresistas: Heidinger Ballesteros, Infantes Castañeda, Agüero Gutiérrez, García Correa, Huamán Coronado, Jáuregui Martínez de Aguayo, Luque Ibarra, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Picón Quedo, Portalatino Ávalos, Portero López, Revilla Viilanueva y Saavedra Casternoque.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
521/2021-CR	PROYECTO DE LEY DE PROMOCION DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.	22/10/2021
7199/2023-CR	LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE EMERGENCIA MEDIANTE LA CAPACITACIÓN COMUNITARIA DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA).	06/03/2023
7362/2023-CR	PROYECTO DE LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.	21/03/2023

Los proyectos 521/2021-CR y 7199/2023-CR han sido remitidos únicamente a la Comisión de Salud y Población. El proyecto de ley 7362/2023-CR ha sido derivado a esta comisión, como principal, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.
- 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.
- 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD.



1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2023-2024

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, dicho instrumento, de conformidad con el artículo 29 del Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La citada Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro de los Objetivos del Acuerdo Nacional: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado. 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, el tema 31. Acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social. El tema 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye los temas 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma. Temas vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, los proyectos que se analizan se enmarcan en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2023-2024

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 521/2021-CR

La propuesta legal consta de dieciséis artículos. Según la exposición de motivos, se busca garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria en promoción y prevención en los pacientes afectados por Infarto Agudo de Miocardio, asegurando su derecho fundamental a la salud. A continuación, se transcribe la fórmula legal del proyecto de ley:

"LEY DEL INFARTO ACUDO DE MIOCARDIO

Artículo 1°. - Objeto de la Ley

La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria e los servicios de salud para todos los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental de la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación en nuestro país.

Artículo 2°. - Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas privadas o mixtas que tengan como objeto la prestación de servicios y atención de salud en cuanto al Infarto Agudo de Miocardio en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

Artículo 3°. - Respeto de los derechos fundamentales

El derecho al acceso a los servicios de salud exige al Estado garantizar su prestación de manera igualitaria, oportuna, informada, confidencial y sin discriminación: Preservando la línea del derecho a la salud que brinda nuestra Constitución Política.

Artículo 4°. - Política Nacional de Ejecución obligatoria

La presente norma es de **aplicación obligatoria** para el Ministerio de Salud. EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Gobiernos Regionales. a través de sus órganos especializados en materia de salud y Gobiernos Locales que intervienen en la gestión de inversión



pública en salud, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y demás entidades públicas adscritas al sector salud.

Artículo 5°.- Atención integral Cardiológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura cardiaca isquémica integral: lo cual abarca la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención del Infarto Agudo de Miocardio con la finalidad de que se permita asegurar el tratamiento de revascularización en base a redes de atención de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de los recursos: incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.

Artículo 6°.- Prohibición de la denegación en la atención

6.1 El Estado prohíbe totalmente la denegación de la cobertura universal, gratuita y oportuna del acceso al tratamiento de salud cardiológica en cualquier establecimiento del sector salud.

6.2 El tipo de seguro de salud del diagnosticado y paciente de alguna enfermedad cardiológica, así como el lugar de residencia no será un impedimento para el acceso a la atención integral a los servicios cardiológicos del Estado peruano en cualquiera de sus establecimientos de salud.

Artículo 7°.- Política Nacional de Lucha contra el Infarto Agudo de Miocardio (PNIAM)

7.1 El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, y sus organismos público-ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de prevención y tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio

7.2 La PNIAM establece los lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral cardiovascular, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria, el diagnóstico oportuno, la creación de redes descentralizadas de respuesta rápida, la telemedicina, el tratamiento de revascularización, la rehabilitación, e investigación en las enfermedades cardiovasculares isquémicas.

Artículo 8°.- Financiamiento

8.1 La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios cardiacos isquémicos de emergencia a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientado por presupuesto por resultados a la prevención primaria y secundaria del Infarto Agudo de Miocardio además del tratamiento de revascularización agudo correspondiente.

8.2 Si la persona no contara con Seguro Social de Salud (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente, será afiliada de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS).

8.3 Declárase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal "**Prevención y tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio**" así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y tratamiento de las **enfermedades cardiacas isquémicas**.

8.4 Facultase al Ministerio de Salud a través del órgano competente a utilizar mecanismos diferenciados para la adquisición de aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos, redes de atención y unidades de Angioplastia que sean necesarios para el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio agudas previo sustento técnico que demuestre la eficacia del gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles.

8.5 Mediante el reglamento de la presente ley el Poder Ejecutivo aprueba las distintas modalidades de estos mecanismos diferenciados de adquisición de bienes y servicios.

8.6 Declárase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la **prevención y el tratamiento Infarto Agudo de Miocardio** del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Artículo 9°. - Acciones de prevención, diagnóstico temprano, redes de atención y revascularización de la enfermedad cardíaca isquémica aguda.

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria del "Infarto Agudo de Miocardio". redes de atención rápida y descentralizada a nivel nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico considerando los factores epidemiológicos, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica.

Artículo 10°. - Capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la salud

10.1 El sector salud, a través de las instancias competentes, promueve la **capacitación, especialización y certificación** de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, personal administrativo y personal de apoyo vinculados al sector salud, independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual prestan sus servicios, que **brinden atención cardíaca de emergencia y en consultorio de forma preventiva y recuperativa** en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.

10.2 Se deberá tener acciones conjuntas con las diferentes sociedades de Cardiología. Emergencia, Medicina Interna y Medicina Intensiva a fin de poder buscar consensos en el manejo de estos pacientes.

Artículo 11°. - Campañas de prevención en instituciones educativas

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación y los distintos sectores involucrados, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención del **Infarto Agudo de Miocardio** en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país.

Artículo 12°. - Equipamiento e infraestructura

Autorízase al Ministerio de Salud, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, la adquisición o la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria cardiovascular con la creación de unidades de angioplastia para el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio estratégicamente distribuidas a nivel nacional, en concordancia con la normativa vigente.

Artículo 13°. - Registro Nacional de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

Autorízase al Ministerio de Salud, en calidad de organismo público rector ejecutor, a implementar y actualizar un registro nacional de pacientes con Infarto Agudo de Miocardio basado en la información de los registros poblacionales y hospitalarios a nivel nacional para la adecuada vigilancia epidemiológica de las personas con un diagnóstico cardiovascular isquémico.

Artículo 14°. - Red Nacional Cardíaca del Infarto Agudo de Miocardio (RENACI)

Créase la Red Nacional Cardíaca del Infarto Agudo de Miocardio, a cargo del Ministerio de Salud en su calidad de organismo público rector ejecutor que implementara un sistema de diagnóstico rápido en forma de redes de atención desde los centros periféricos hacia una central ubicadas estratégicamente de forma regional con el propósito de identificar estas emergencias para brindar una mejor atención integral basados en el diagnóstico oportuno a través del uso de tecnologías como la telemedicina, el tratamiento de revascularización según cada centro y su derivación hacia una unidad de angioplastias además del manejo por hospitalización y el seguimiento posterior por consultorio de los pacientes con enfermedad cardiovascular aguda.

Artículo 15°. - Institutos Cardiovasculares Macrorregionales

Créase los institutos cardiovasculares en Macrorregiones del Norte, Sur, Centro y el Oriente que junto con el Instituto Nacional Cardiovascular en Lima serán los centros cardiovasculares que deberán resolver los problemas cardiovasculares de sus respectivas regiones haciendo que la atención de estas patologías sea descentralizada, regionalizada y oportuna.

Artículo 16°. - Comité Nacional del Infarto Agudo de Miocardio

16.1. Crear una subdirección desde el MINSA que integre representantes de los diversos sistemas



de salud para monitorizar los resultados de sus territorios de forma regional desde los centros de atención primaria hacia las centrales.

16.2. Dicho comité será encargado de crear una guía de manejo nacional para el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio las cuales serán de forma interinstitucional y será actualizada cada 4 años o según nuevas evidencias."

2.2 Proyecto de ley 7199/2023-CR.

La propuesta legal consta de trece artículos. Según la exposición de motivos, esta se sustenta en garantizar una respuesta oportuna ante una emergencia, como en un infarto agudo de miocardio, a través de la capacitación comunitaria por personal capacitado y competente, a través de Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) y otras técnicas de primeros auxilios para mejorar la promoción y prevención de infarto agudo de miocardio. A continuación, se transcribe la fórmula legal del proyecto de ley:

"LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE EMERGENCIA MEDIANTE LA CAPACITACIÓN COMUNITARIA DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene el objeto de garantizar que la sociedad en su conjunto tenga la capacidad de respuesta ante emergencias, como asfixia y paro cardíaco, a través de la capacitación comunitaria por personal capacitado y competente, de modo preferente personal de salud, en Maniobra de Heimlich, Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA).

La presente ley dispone, también la progresiva instalación, uso y mantenimiento de desfibriladores externos automáticos en los espacios públicos o privados con el objeto de disminuir la tasa de muerte súbita cardíaca.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene finalidad salvaguardar la vida de la población a través de una preparación adecuada por parte de la sociedad en general.

Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

- a) Maniobra de Heimlich: Es la técnica de compresión abdominal utilizada como procedimiento de primeros auxilios para desobstruir el conducto respiratorio, normalmente bloqueado por un trozo de alimento o cualquier otro objeto.
- b) Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP): Es una maniobra de emergencia. Consiste en aplicar compresiones sobre el tórax y soporte respiratorio (ventilación-oxigenación) a una persona que haya sufrido un paro cardiorespiratorio para que el oxígeno y flujo sanguíneo pueda seguir llegando a sus órganos vitales
- c) Desfibrilación: Tratamiento de emergencia para el manejo de la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, en el paro cardíaco.
- d) Desfibrilador Externo Automático (DEA): Equipos electrónicos portátiles destinados a analizar



el ritmo cardíaco, identificar las arritmias mortales tributarias de desfibrilación y administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco viable con altos niveles de seguridad. Esta definición incluye también a los denominados desfibriladores externos semiautomáticos.

e) Espacios públicos y privados: Todo espacio físico de una entidad pública o privada, ya sean en lugares abiertos o cerrados, que tengan capacidad, concentración o circulación de un número determinado de personas.

Artículo 4. Ente rector

El Ministerio de Salud es el ente rector encargado de articular con los ministerios involucrados el cumplimiento de la presente norma. Asume funciones de supervisión, control, registro y sanción, conforme a la reglamentación de la materia.

CAPITULO II

MANIOBRA DE HEIMLICH

Artículo 5°. Capacitación y difusión

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, tienen la obligación de capacitar a su personal en el uso de la maniobra de Heimlich, así como de exhibir carteles explicativos sobre cómo efectuar esta técnica, que para tal efecto se diseñen y elaboren.

CAPITULO III

TECNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Artículo 6°. Capacitación y difusión

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, tienen la obligación de capacitar a su personal en el uso de la Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), así como de exhibir carteles explicativos sobre cómo efectuar esta técnica, que para tal efecto se diseñen y elaboren.

CAPITULO IV

DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS PORTÁTILES

Artículo 07°. Uso de Desfibriladores Externos Automáticos Portátiles

Los Desfibriladores Externos Automáticos Portátiles son usados por personas previamente capacitados y entrenados.

Artículo 08°. Implementación Progresiva

La administración de los espacios públicos o privados instala progresivamente, desfibriladores externos automáticos, en sus locales, según los parámetros establecidos en el reglamento de la presente ley.

a) Terminales aéreos, marítimos o terrestres nacionales o internacionales.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECALDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

- b) Centros Comerciales.
- c) Estadios.
- d) Coliseos y centros deportivos.
- e) Gimnasios.
- f) Locales y salones que realicen eventos masivos.
- g) Aviones, trenes o embarcaciones.
- h) Sistema de Transporte de Lima Metropolitana.
- i) Centros penitenciarios.
- j) Otros que señale el reglamento de la presente Ley.

El reglamento de la presente ley establece el número de desfibriladores que deben contar los espacios públicos y privados, según el aforo de personas permitido; así como el número de personas que deben ser capacitadas en la técnica de reanimación cardio-pulmonar en los establecimientos obligados a contar con desfibriladores externos automáticos.

Artículo 09°. Acreditación y registro

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la acreditación y registro de las personas naturales y jurídicas especializadas en la capacitación y técnica de reanimación cardio-pulmonar, así como en el uso de los desfibriladores externos automáticos.

Artículo 10°. Fiscalización y control

Los gobiernos locales son los encargados de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley. Están obligados a constatar la existencia y funcionamiento de un desfibrilador externo automatizado, en condición apta y disponible para el uso inmediato antes de otorgar la licencia para la realización de un evento o espectáculo público de participación masiva.

Artículo 11°. Capacitación en la Técnica de Reanimación Cardiopulmonar

Son responsables de gestionar la capacitación en la técnica de reanimación cardio-pulmonar quienes tengan a su cargo la administración de establecimientos públicos o privados.

Artículo 12°. Plan de Implementación y emergencia

Los obligados a contar con desfibriladores externos automáticos, en el marco de la presente ley, elaboran un plan de implementación y emergencia que incluya:

- a) Procedimiento para la ubicación, mantenimiento y reemplazo del desfibrilador externo automático.
- b) Procedimiento de respuesta ante una emergencia que incluya la práctica de simulacros sobre técnica de reanimación cardio-pulmonar y el uso de los desfibriladores.
- c) Coordinación con el establecimiento de salud más cercano.
- d) En anexo deberá adjuntarse la relación de las personas autorizadas y capacitadas en el uso de los desfibriladores externos automáticos, así como de capacitaciones brindadas al personal y a las personas naturales y/o jurídicas a cargo de dicha capacitación.
- e) Plan de mantenimiento acorde con las especificaciones señaladas por su fabricante y por el reglamento de la presente Ley a efectos de garantizar la seguridad y eficacia de su utilización.

Artículo 13°. - Registro de Desfibriladores Externos Automáticos

Créase el "Registro de Desfibriladores Externos Automáticos", que estará a cargo del Ministerio de Salud y que será publicado en su portal institucional."



2.3 Proyecto de ley 7362/2023-CR.

La propuesta legal consta de ocho artículos. Según la exposición de motivos, se busca garantizar calidad de atención a los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, a través de la promoción de la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares. A continuación, se transcribe la fórmula legal del proyecto de ley:

"LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer un marco normativo para fortalecer la promoción de la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares, con la finalidad que los establecimientos de salud públicas y privadas favorezcan los chequeos preventivos y atenciones especializadas en este tipo de enfermedades en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad con que se atienden a otras enfermedades.

Artículo 2.- Alcance de la Ley

Están comprendidos en el alcance de la presente Ley todos los establecimientos del sector salud, sean entidades de administración pública, privada y/o mixta, cuyos servicios repercuten de manera directa en la reducción del riesgo de que las personas padezcan de enfermedades cardiovasculares, o desarrollen complicaciones que ponga en riesgo su vida.

Artículo 3.- Obligatoriedad de atención de chequeos preventivos

Bajo ninguna circunstancia las instituciones comprendidas en el artículo 2 de la presente Ley establecerán restricciones a los chequeos médicos preventivos de manera oportuna, integral y gratuita. El Ministerio de Salud en articulación con los Gobiernos Regionales establecen planes estratégicos y supervisan su implementación para su cumplimiento en concordancia con la Constitución Política del Perú y demás normatividad sobre la materia.

Artículo 4.- Aseguramiento universal

Dispóngase que, en cumplimiento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, el diagnosticado con enfermedad cardiovascular sea incluido en programas especializados para su monitoreo por una de las prestadoras de seguro de salud pública o privada, según sea el caso. Ningún paciente cardiovascular queda excluido de atención médica especializada.

Artículo 5.- Declaración de interés nacional

Declárese de interés nacional la creación de los "Institutos Cardiovasculares" adscritos al Ministerio de Salud, bajo un enfoque territorial y distribución macrorregional, con el fin de promover la descentralización y regionalización efectiva del sector salud; priorizando el fortalecimiento de recursos humanos destinado a la promoción de la salud preventiva, y al tratamiento de enfermedades cardiovasculares; así como, a la compra centralizada y oportuna de recursos estratégicos para la prevención de enfermedades cardiovasculares a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

Artículo 6.- Promoción y prevención

Encárguese al Ministerio de Salud la rectoría de la promoción de la prevención y atención de



enfermedades cardiovasculares; en articulación con los sectores públicos y privados, mediante políticas públicas y planes estratégicos orientados al fortalecimiento de la promoción de la salud preventiva en enfermedades cardiovasculares en beneficio de toda la población.

Artículo 7.- Investigación

Dispóngase el fomento de la difusión, investigación y educación científica en el control de enfermedades cardiovasculares de las instituciones del Estado a cargo de órganos competentes del sector salud, con apoyo de universidades públicas y privadas, y la cooperación técnica internacional.

Artículo 8.- Financiamiento

La presente Ley se financia con los propios recursos de las instituciones públicas involucradas sin demandar gastos adicionales al tesoro público, con recursos de las entidades privadas y donaciones de la cooperación internacional."

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 521/2021-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	823-2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
	461-CSP/2022-2023-CR	18/10/2023
Colegio Médico del Perú	819-2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Asociación Instituto del Corazón	820-2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Instituto del Corazón	821-2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Presidencia del Consejo de Ministros	133-2023-2024-CSP-CR	15/02/2024

Proyecto de Ley 7199/2023-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	1372 - CSP/2023-2024-CR	11/03/2024
Presidencia de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	1373 - CSP/2023-2024-CR	11/03/2024
Colegio Médico del Perú	1375 - CSP/2023-2024-CR	11/03/2024



Proyecto de Ley 7362/2023-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	1575 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
ESSALUD	1576 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
Colegio Médico del Perú	1577 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
Sociedad Peruana de Cardiología	1578 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
Asociación de Clínicas Privadas	1579 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	1580 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024
Ministro de Economía y Finanzas	1581 - CSP/2023-2024-CR	02/04/2024

3.2 Opiniones recibidas

- A. **Ministerio de Salud:** mediante oficio N° 1246-2022-SG/MINSA, 16 de marzo de 2022, Secretaría General del Ministerio de Salud nos hace llegar la opinión institucional del MINSA sobre el proyecto de ley 521/2021-CR, que señala:

(...) "IV ANÁLISIS"

De las opiniones técnicas

4.1.5. *Es necesario revisar la concordancia normativa respecto a normas de similar jerarquía que regulan la atención de emergencia de las personas, la cobertura universal en salud y las redes integradas de salud, considerando que sus disposiciones están propuestas en el artículo 6 y numeral 6 del artículo 8 del proyecto de Ley. Se recomienda evaluar las disposiciones complementarias finales, considerando como problema de interés, la prevención y control de enfermedades cardiovasculares" ...¹*

- B. **Colegio Médico del Perú:** a través de la carta 696-D-CMP-2022, del 6 de enero de 2022, remite el pronunciamiento de la Sociedad Peruana de Cardiología sobre el proyecto de ley 521/2021-CR, que manifiesta lo siguiente:

"(...)

Es imprescindible contar con un sistema ideal de atención para esta emergencia cardiológica, y el proyecto establece la organización de redes hospitalarias, lo que ha demostrado en diversos países una sustancial mejoría en el tratamiento, con beneficios evidentes en la supervivencia libre de complicaciones. Inclusive, el proyecto establece como prioridad acciones de prevención y promoción de la salud cardiovascular, lo que producirá a largo plazo mejorar el perfil de riesgo que caracteriza a nuestra población."

- C. **Opiniones ciudadanas:** Al 10 de abril de 2024 se registran la siguiente información en el portal institucional del Congreso de la República:

Del proyecto de ley 521/2021-CR: opinión del ciudadano Luis Marcos López Rojas, quien señala lo siguiente:

¹ Oficio N° 1246-2022-SG/MINSA, 16 de marzo de 2022, Secretaría General del Ministerio de Salud, página 3 y 4.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

"Una ley que favorece a tod@s l@s Peruan@s por igual que busca la mayor
sobrevivencia ante un Infarto de Miocardio el cual no debe de esperar en publicarse,
aseguremos que tod@s tengan igual derecho a la vida".

De los proyectos de ley 7199/2023-CR y 7362/2023-CR: No se registran opiniones
ciudadanas.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 277813, Ley de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que parecen enfermedades raras o huérfanas.
- Ley 30885, Ley que Establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Supremo 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias.
- Ley 30423, Ley que tiene el objeto de fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional.
- Ley 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Problemática de enfermedades cardiovasculares (ECV)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y uno de las mayores contribuyentes de morbilidad en el mundo². Se estima que los casos prevalentes de ECV se duplicaron entre 1990 y 2019, superando los 500 millones a nivel global³. Asimismo, la carga de enfermedad y mortalidad por ECV se ha incrementado significativamente durante el mismo periodo, los años de vida perdidos por discapacidad se han duplicado de 17,7 a 34,4 millones, y el número de muertes por ECV ha aumentado

² Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update from the GBD 2019 Study. J Am Coll Cardiol. 2020;76(25):2982–3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010.

³ Prabhakaran D, Anand S, Watkins D, Gaziano T, Wu Y, Mbanya JC, et al. Cardiovascular, respiratory, and related disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. Lancet. 2018;391(10126):1224–36. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32471-6.



en más de seis millones entre 1990 y 2019⁴. Estas cifras son mayores en países de medianos y bajos ingresos, donde ocurre casi el 80 % de muertes. En este sentido, la importancia de la investigación en cardiología y ECV radica en el incremento constante de la morbilidad por estas patologías que han generado gran preocupación en los sistemas sanitarios de todo el mundo, sobre todo en países con recursos limitados en salud.

C.A. Dattoli-García, et al: Infarto de miocardio en jóvenes

Tabla 1. Registros reportados para el estudio de pacientes jóvenes con infarto agudo de miocardio.

Autor	Año	País de la población	Total de pacientes con IAM	Definición de paciente joven	Proporción de pacientes jóvenes	Sexo masculino	Mortalidad intrahospitalaria en jóvenes
Badal et al., 199 ⁵	1993	México	1,321	< 40 años	5.9% (142)	87%	3%
Correa-Ibarra et al., 200 ⁶	2003	México	261	> 40 años	3.4% (115)	82%	No reportado
Rodríguez-Piñero et al., 2016 ⁷	2016	España	1,593	< 35 años	1.6% (25)	92%	5%
Yang et al., 2020 ⁸	2016	EE.UU.	7,097	< 40 años	22.1% (1,577)	80%	4.3%
Meerlin et al., 2021 ⁹	2018	Francia		< 45 años	48%	86%	2%
Wittlinger et al., 2020 ¹⁰	2018	Alemania	1,273	< 40 años	2% (112)	75%	2.5%
Khoury et al., 2020 ¹¹	2019	Israel	1,407	< 35 años	1.88% (48)	89%	8%
Bassi et al., 2019 ¹²	2018	Pakistán	416	< 40 años	12% (28)	84%	2%
Agarwal et al., 2022 ¹³	2019	India	1,884	< 45 años	6.06% (113)	87%	3.57%
Jones et al., 2022 ¹⁴	2020	Reino Unido	23,438	< 45 años	4.4% (1,043)	81%	2%

DATA COURTESY RESEARCH PROGRESS

5.2 Situación problemática de enfermedades cardiovasculares en el país

El corazón es uno de los órganos más importantes, pero menos cuidados por las personas de todo el planeta. Esto ha provocado que a lo largo de la historia las ECV sigan en aumento y generen altos índices de muerte. Enfocándonos en la realidad de nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el año 2019, el 19,7% de personas de 15 años o mayores presentaron presión arterial alta. Los hombres (21,7%) fueron más afectados que las mujeres (17,8%). Los mayores porcentajes se ubicaron en el Callao (24,4%), Lima provincias (22,3%), Loreto y Tumbes (cada uno con 22,0%).⁵

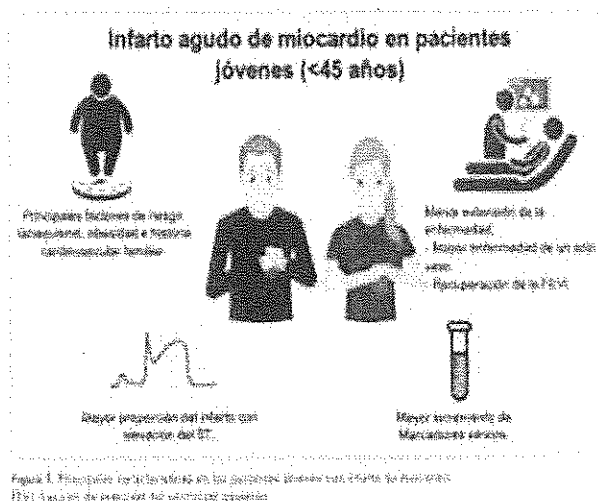
⁴ Dzau VJ, Balatbat CA. Cardiovascular Research and the National Academy of Medicine: Advancing Progress in Science and Medicine. Cir Res. 6 de enero de 2017;120(1):23-6.

⁵ Ministerio de Salud, 2020.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.



Se cuenta con la información de tres registros de Infarto Agudo de Miocardio (RENIMA I, RENIMA U y RENIMA IID), realizados por la Sociedad Peruana de Cardiología a nivel nacional en los diferentes establecimientos de salud públicos y privados.

En estos registros se observa que:

- Los casos se presentan más en la costa (86%), predominantemente ocurre en varones (73%).
- La edad promedio fue 66 años y los principales factores de riesgo fueron **hipertensión arterial (66%)**, sobrepeso (60%), dislipidemia (45%), tabaco (26%) y diabetes (30%).

A pesar de la mejoría de los recursos, solamente la tercera parte de los pacientes reciben el tratamiento ideal (angioplastia más stent): el 35% recibe trombolisis y un 30% no recibe ninguna terapia de reperfusión⁶. La mortalidad intrahospitalaria esta entre el 5-6%.

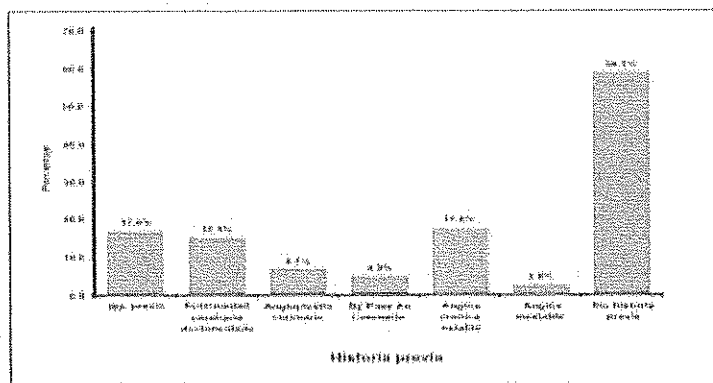
⁶ La reperfusión es el restablecimiento del flujo sanguíneo en un área del cuerpo que ha experimentado una interrupción temporal, como en el caso de un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Durante un evento isquémico, como un infarto de miocardio (ataque al corazón) o un accidente cerebrovascular, el suministro de sangre a una región del cuerpo se ve reducido o bloqueado, lo que puede llevar a la falta de oxígeno y nutrientes en los tejidos afectados. La reperfusión puede prevenir daños más extensos y mejorar las perspectivas de recuperación.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
 de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

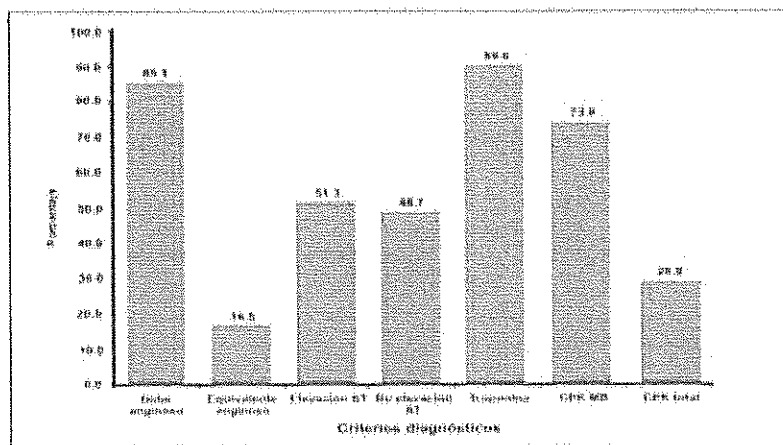
DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
 Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Figura No 5.
Distribución según antecedente de cardiopatía isquémica previa



Revista Peruana de Cardiología, Vol. 23, No. 2

Distribución según presencia de un criterio diagnóstico



Revista Peruana de Cardiología, Mayo - Agosto 2018 57

En el Registro Peruano de Infarto de Miocardio ST elevado (PERSTEMI II) durante el 2020, se incluyeron 374 pacientes, 69,5% en Lima y Callao. Doscientos cinco pacientes (535% de la población de estudio) recibieron algún tipo de reperusión en las primeras 12 h de evolución del infarto, 64% fibrinólisis y 36% angioplastia primaria. La fibrinólisis fue usada en 37% de casos (farmacoinvasiva 26% y sola 11%), angioplastia primaria con < 12 h de evolución en 20%, angioplastia tardía en 9% y 34% no accedieron a



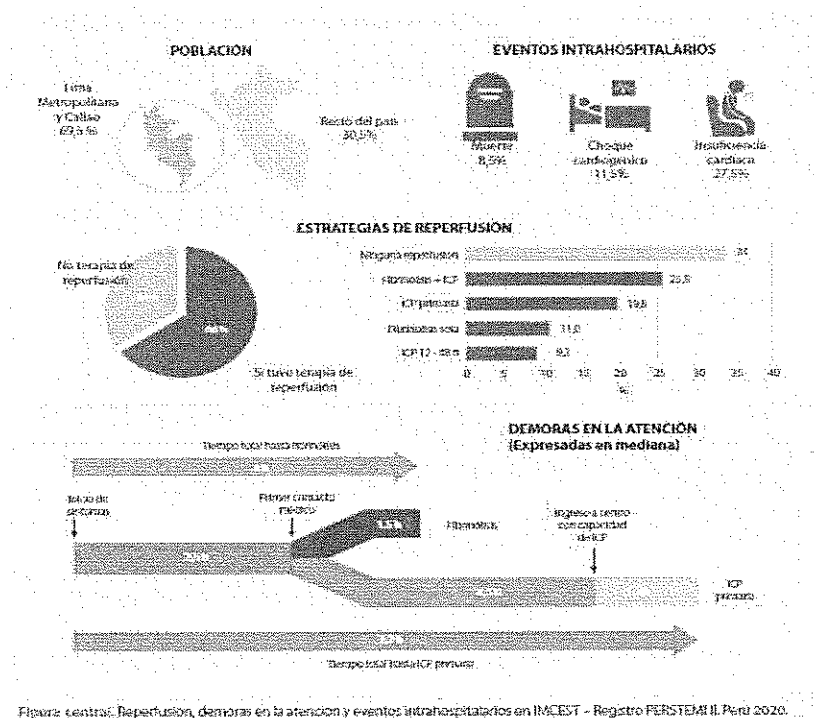
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

terapias de reperfusión adecuadas, principalmente por presentación tardía. El tiempo de isquemia fue mayor en pacientes con angioplastia primaria en comparación a fibrinólisis. La mortalidad fue de 8,5%, la incidencia de insuficiencia cardíaca posinfarto fue de 27,8% y de choque cardiogénico de 11,5%.

El éxito de la reperfusión se asoció con menor mortalidad cardiovascular y menor incidencia de insuficiencia cardíaca.

A pesar que la mortalidad intrahospitalaria varía entre un 5-10% en registros nacionales es conocido que puede haber un subregistro de pacientes que no tienen acceso a un sistema de salud y pacientes que fallecen sin acudir a un primer contacto médico.



De acuerdo con un estudio de la firma de autoría internacional Deloitte, las enfermedades cardiovasculares, son la primera causa de muerte en la población adulta. En la actualidad el 16% de la población peruana mayor de 20 años padece de males al corazón con más de 2000 peruanos falleciendo por alguna clase de insuficiencia cardíaca en el año 2015. De igual manera según los resultados de INEI de mayo de 2021⁷, el 41,1% de las personas de 15 años a más tienen riesgo cardiovascular muy alto, según su residencia. La presente incidencia fue mayor en la zona urbana (43,5%), que en la rural (31,2%); este riesgo cardiovascular alto se presenta principalmente en mujeres (60,1%), pero según edad es mayor en las personas de 60 años a más (52,5%).

En el Perú hace falta darle más importancia a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Se estima que 10 de cada 100 personas que fallecieron por COVID-19 padecieron de enfermedades cardiovasculares, algunos incluso sin conocimiento de estas, convirtiendo a los males cardíacos en uno de los principales factores de riesgo de mortalidad durante la pandemia, y se estima que se mantenga aún, debido a la alta prevalencia de dicho mal en nuestro país. Según informó el Ministerio de Salud (Minsa) en setiembre de 2021, en el marco de la conmemoración del 'Día Mundial del Corazón' - 29 de setiembre.⁸

5.3 Rol preventivo

Las enfermedades cardiovasculares tienen en común su potencial de prevención. El hecho de conocer la mayoría de sus factores de riesgo, permite evitarlos desde el inicio. Es lo que se conoce como prevención primaria y significa, por ejemplo, no empezar nunca a fumar, algo importantísimo en los niños y adolescentes. Pero, además, posibilita detectar su presencia de forma precoz a través de ciertos exámenes, como medir la presión arterial periódicamente aun en ausencia de síntomas, o hacer cada cierto tiempo una analítica que incluya la determinación de los niveles de colesterol o de glucemia. La periodicidad de estos chequeos puede ser cada cuatro años, en condiciones óptimas y en ausencia de otros factores de riesgo, en personas menores de 40 años, y cada dos años a partir de esa edad. Cuando ya existe algún factor de riesgo (obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares de ECV) la frecuencia puede ser anual.⁹

Las enfermedades cardiovasculares se clasifican en:

- Enfermedad cardiovascular aterosclerótica (infarto de miocardio agudo y otros síndromes coronarios agudos, enfermedad coronaria crónica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica)
- Hipertensión arterial (presión alta)
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad Valvulares.
- Cardiopatías congénitas.

⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021.

⁸ Ministerio de Salud, 2021.

⁹ GUÍA PARA EL MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR.



- Miocardiopatías
- Arritmias

Enfermedades cardiovasculares más comunes en el país:

- **Infarto al miocardio:** es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria ¹⁰.
- **Las arritmias:** (alteraciones del ritmo cardíaco) son secuencias de latidos irregulares, demasiado rápidos, demasiado lentos o que circulan por el corazón por una vía eléctrica anómala.
- **Insuficiencia Cardíaca:** es un trastorno en el cual el corazón es incapaz de satisfacer las demandas del organismo, lo que conduce a una reducción del flujo sanguíneo, retroceso (congestión).
- **Hipertensión Arterial:** es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta. Cuando los niveles de presión sobrepasan el límite de 140/90 mm Hg.

5.4 Derecho a la Salud

La Ley 26842, Ley General de Salud, ratifica y enaltece el derecho a la salud, además de facilitar y asegurar los diferentes derechos relacionados a este importante tópico; entre ellos, el concepto establecido en el artículo IX del Título Preliminar, según el cual, "La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas". Asimismo, esta norma tiene su correlato en la Ley 29414, que en su artículo 19, sobre lo que implica el Derecho al acceso a los servicios de salud señala:

- a. La atención de emergencia, sin condicionamiento de pago o la presentación de documento alguno;
- b. A la libre elección del médico o establecimiento de salud;
- c. A recibir atención con libertad de juicio clínico;
- d. A una segunda opinión médica; y
- e. Al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios".

Estas disposiciones tienen su respaldo internacional en los tratados suscritos por el estado peruano. Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, reconocen el libre acceso al derecho a la salud sin importar condición socioeconómica, racial, étnica y de estatus, atendiendo a todos por igual.

10 <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>



Lo mismo señala el primer párrafo del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

En el artículo, la Constitución Política señala que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"; más adelante en el artículo 7 estipula que, en el Perú, "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa". Asimismo, el artículo 119, es claro al señalar que "El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".

El Estado Peruano tiene la obligación de disponer de establecimientos, bienes y servicios públicos suficientes para diagnosticar y atender de manera oportuna, efectiva e integral a las personas que padecen alguna enfermedad, así como la realización de programas de prevención para su rápida identificación, que permitan garantizar el máximo nivel de salud.

Por ende, es urgente que los centros de salud sean accesibles a todas las personas y sectores de la población, sin discriminación y exclusión, en particular, para los grupos más vulnerables.

5.5 Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud

En el país existe, a nivel de EsSalud, el INCOR, que es el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", que actualmente es el centro de mayor desarrollo e innovación en cardiología y cirugía cardiovascular.

Este instituto cuenta con autonomía de gestión, perteneciente al nivel III - E de atención médica. Se encuentra capacitado y dedicado a brindar prestaciones de salud altamente especializadas, referidos de los centros asistenciales de menor nivel resolutorio, y a su vez desarrollar normas, estrategias e innovación científico-tecnológica en salud cardiovascular a través de la investigación, docencia y capacitación.

El INCOR cuenta con el uso de un dispositivo electrónico (desde el 2016 con ayuda de importantes universidades) que permite facilitar y ayudar con la detección de problemas y enfermedades cardíacas. Se trata de un sistema compuesto por un dispositivo electrónico con una aplicación de celular y una plataforma informática que permite interactuar, identificar y alertar a los médicos acerca de arritmias y eventos coronarios en pacientes con riesgo cardiovascular. Es decir, sirve para poder controlar ciertas conductas cardíacas en los pacientes o personas que disponen de él.



5.6 Técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA).

a) **RCP: qué es, por qué es clave para salvar vidas:** ¹¹ El RCP, en la literatura médica es el procedimiento rápido de primeros auxilios, por el cual se da la reanimación en el caso de un paro cardíaco súbito, donde el corazón se detiene, la persona se desvanece, no responde y deja de respirar. Este episodio requiere que varios factores se conjuguen para lograr una mejor supervivencia.

La Asociación estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) utiliza la estrategia de una cadena formada por seis eslabones, siendo:

- 1) El reconocimiento y vigilancia del paro cardíaco
- 2) El llamado al sistema de respuesta de emergencias local
- 3) Inicio temprano de RCP
- 4) Uso del desfibrilador externo automático (DEA)
- 5) El soporte avanzado y
- 6) Medidas de recuperación y rehabilitación.

La reanimación cardiopulmonar es una maniobra de emergencia, que consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio y soporte respiratorio con alta calidad. "El cuarto eslabón de la cadena de supervivencia, es usar un desfibrilador (DEA), que es un dispositivo de muy fácil utilización cuya función es dar una descarga eléctrica (o las que sean necesarias) al pecho de la persona en paro cardíaco. Es de muy fácil manejo y está diseñado especialmente para que cualquier persona lo use, sin necesidad de ser médico".

El citado informe consigna valiosa información de reconocidos especialistas, que señala: "Distintos trabajos internacionales refieren que, si se logra cumplir los primeros 4 pasos dentro de los 3 minutos de producido el paro cardíaco, el 80% de los pacientes llegan con vida al hospital. Esto significa, ni más ni menos, que con un primer respondiente que identifique el episodio, llame a la ambulancia, comience con la RCP y use un DEA, aumentaremos un 80% las posibilidades de que la persona afectada llegue con vida al hospital, si la comparamos con la casi nula oportunidad que tendrá si no recibe ninguna atención. Por eso es tan importante involucrarse".

b) **La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en las escuelas:**¹²

Una publicación de la Sociedad de Cardiología Española (SEC) en su portal institucional, indica que, desde el Subgrupo de Escuelas, del Grupo de Trabajo de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la SEC, buscaba conseguir incorporar el aprendizaje de la RCP, en el currículo de todos los escolares del territorio español.

¹¹ Ballarino F. (2023). RCP: qué es, por qué es clave para salvar vidas y qué dice la ley argentina. Chequeado Ciencia. <https://chequeado.com/el-explicador/rcp-que-es-por-que-es-clave-para-salvar-vidas-y-que-dice-la-ley-argentina/>

¹² Sociedad Española de Cardiología SEC. RCP en las Escuelas. <https://secardiologia.es/cientifico/grupos-de-trabajo/rcp/formacion/rcp-en-la-escuela>



El texto señala que Peter Safar, considerado el padre de la RCP moderna, decía que «la enseñanza de algo de RCP a todas las personas probablemente salve más vidas que la perfección obtenida por unos pocos», acotando que es sencillo efectivo y económico enseñar a los escolares las técnicas de RCP, siendo suficiente dos horas por año.

c) **"Enfoques Innovadores de la Desfibrilación de Acceso Público" Declaración científica del Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR)**¹³: En este importante informe internacional científico, se identifica las barreras para el uso de los desfibriladores de acceso público, las novedosas estrategias para superar estos obstáculos, así como conocer aquellas lagunas de conocimiento más importantes que debe abordarse en otros estudios.

Asimismo, se señala en la publicación, que la parada cardíaca extrahospitalaria es una emergencia potencialmente letal, con alta incidencia en los servicios de emergencias médicas. Indicando que la persona afectada puede llegar a sobrevivir con un resultado neurológico favorable. Siempre existe la probabilidad de aumentar considerablemente si se realiza una reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata y se utiliza un desfibrilador externo automático (DEA). Pero, las probabilidades de sobrevivir a una parada cardíaca disminuyen rápidamente por cada minuto si hay un retraso en el uso de la desfibrilación.

d) **El temor de hacer Primeros Auxilios, RCP o usar Desfibriladores por parte de la sociedad**: Se ha encontrado diversos documentos técnicos que coinciden que siempre es mejor intentarlo que no hacer nada. La diferencia entre hacer algo y no hacer nada puede ser la vida de una persona, así lo indica la prestigiosa clínica Mayo de Estados Unidos¹⁴.

5.7 Mesas de trabajo

5.7.1 De la Comisión de Salud y Población:

La comisión desarrolló el 24 de octubre de 2023, la mesa de trabajo para la formulación de comentarios y aportes para el estudio del proyecto de ley 521/2021-CR, que contó con la participación del Dr. Alexander Kostadinov Tarev encargado de la unidad funcional de Nutrición y Alimentación saludable de la Dirección General de Intervención Estratégica en Salud Pública (UFANS) del MINSA, Luis Eduardo Li Flange y Jorge Ricardo Iglesias Jesús, asesores del despacho del congresista Elvis Vergara. Asimismo, participaron los miembros del equipo técnico de la Comisión de Salud y Población, doctor Ronald Asenjo Sandoval y doctor César Palomino Colina.

¹³ Urgencias y Emergencias. Enfoques Innovadores de la Desfibrilación de Acceso Público" Declaración científica del ILCOR. <https://www.urgenciasyemergen.com/desfibrilacion-de-acceso-publico/>

¹⁴ <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600#:~:text=Si%20tienes%20miedo%20de%20hacer,la%20vida%20de%20una%20persona.>



La mesa de trabajo se realizó en las Instalaciones de la Comisión de Salud. En la cual se compromete el equipo técnico del MINSA y asesores de la comisión de salud, a modificar el texto sustitutorio de la Ley del Infarto Agudo de Miocardio por **"Ley de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares"**.



5.7.2 Del despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo

Mediante oficio 1088-2023-2024/MJDA-CR, del 21 de marzo de 2024, la congresista Jáuregui de Aguayo informó a la Comisión la realización de la mesa de trabajo respecto del proyecto de ley 7199/2023-CR. Al evento fueron invitados médicos especialistas en cuidados intensivos pediátricos, cardiología y anestesiología, docentes universitarios, especialistas en Gestión de Riesgos de Desastres y atención de urgencias, directores de hospitales, funcionarios de los ministerios de Salud, Educación y Trabajo y Promoción del Empleo, así como de Essalud.

El detalle y desarrollo de la mesa de trabajo puede ser consultada en el siguiente enlace:

https://www.facebook.com/watch/live/?mibextid=w8EBqM&ref=watch_permalink&v=1143569013307422

VI. TEXTO SUSTITUTORIO

Durante el debate del proyecto de dictamen llevado a cabo en el marco de la Décimo séptima sesión ordinaria del 16 de abril de 2024, la congresista Luque Ibarra formuló un conjunto de aportes para la fórmula legal. Señaló, respecto del artículo 4, que debería considerarse la mayor parte de su contenido como parte de una disposición complementaria, algunos extremos incluirse en el artículo 5 y otros redactarse como artículo independiente.



Sobre el artículo 6, solicitó se haga expresa referencia a que la investigación se fomenta, desde el Estado, pero puntualizando que es a cargo del Ministerio de Salud. Asimismo, sugirió precisar en el artículo 7 que la capacitación se debe realizar de acuerdo con el protocolo o guía de alcance nacional aprobada por el Ministerio de Salud y retirar la frase "pero no exclusivamente" del primer párrafo del artículo 8 del proyecto de dictamen.

Cabe precisar que los aportes formulados fueron aceptados por la señora presidenta.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
MINSA	Es fundamental para brindar una respuesta efectiva e inmediata, frente a las silenciosas enfermedades cardiovasculares.	Asegurar los recursos necesarios para realizar las investigaciones y brindar un manejo adecuado y oportuno. Mejorar las intervenciones en salud pública a través de un sistema de monitoreo y evaluación permanente a los casos enfermedades cardiovasculares.
Establecimiento de Salud	Deberán contar con el profesional entrenado y capacitado para resolver los diferentes problemas cardiovasculares.	Podrá brindar atención oportuna y de calidad.
Población	Mejorar y asegurar su atención en cuanto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares.	Esta información es clave para guiar las actividades de prevención y control de enfermedades.

Costos de la Ley

La aplicación de la Ley no genera gastos adicionales en el presupuesto del Sector Público, al no demandar recursos adicionales por las siguientes razones:

- La **implementación** de la ley y su reglamento del proyecto de ley de promoción de salud y prevención de enfermedades cardiovasculares el cual utilizará el presupuesto asignado.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del



dictamen recaído en los proyectos de ley 521/2021-CR, 7199/2023-CR y 7362/2023-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY DE PROMOCION DE 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 la prevención del riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares con especial énfasis en el Infarto Agudo de Miocardio, y 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 incluyendo 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 de los casos de enfermedades cardiovasculares. La atención se brinda acorde a la capacidad resolutive del establecimiento de salud, el cual procede acorde a la normatividad 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, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud de los factores de riesgo que son 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 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 poder monitorizar los tiempos relacionados al sistema y el seguimiento posterior de esos pacientes con el fin de 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

Se autoriza a las entidades del sector salud la adquisición o la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria cardiovascular, con la creación de unidades de angioplastia para el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio, de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, estratégicamente distribuidas a nivel nacional, en concordancia con la normativa vigente.

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)

8.1 La administración de los espacios públicos o privados instala progresivamente, desfibriladores externos automáticos, en sus locales, según los parámetros establecidos en el reglamento de la presente ley. Esta obligación alcanza preferentemente a:

- a) Terminales aéreos, marítimos o terrestres nacionales o internacionales.
- b) Centros y emporios comerciales.
- c) Farmacias y boticas.
- d) Estadios, coliseos y centros deportivos.
- e) Gimnasios y clubes deportivos.
- f) Locales y salones que realicen eventos masivos.
- g) Aviones, trenes o embarcaciones.
- h) Unidades del Sistema de Transporte de Lima Metropolitana.
- i) Establecimientos penitenciarios.
- j) Otros que señale el reglamento de la presente ley.

8.2 Mediante reglamento se establece el número y características de los desfibriladores, tomando entre otras consideraciones el aforo del espacio público, así como el número de personas que deben ser capacitadas en la técnica de reanimación cardiopulmonar en los establecimientos obligados a contar con desfibriladores externos automáticos.





Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/05/2024 13:24:04-0500

CONGRESO
REPUBLICA

COMISION DE SALUD Y POBLACION

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional:

- 1.1 La compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y el tratamiento 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).
- 1.2 La atención y control de las enfermedades cardiovasculares a través de los servicios de Telemedicina.
- 1.3 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.
- 1.4 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.
- 1.5 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.
- 1.6 La creación de institutos cardiovasculares en macrorregiones del norte, sur, centro, el oriente y Lima que, como institutos especializados adscritos al MINSA, encargados de resolver los problemas cardiovasculares altamente complejos de sus respectivas regiones, haciendo que la atención de estas patologías sea descentralizada, regionalizada y oportuna.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendarios contados desde su entrada en vigor.

Dése cuenta.

Sala 1 - Carlos Torres y Torres Lara – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 16 de abril de 2024.



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/05/2024 12:42:29-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161740126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/05/2024 11:17:16-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/05/2024 12:28:51-0500

NELCY HEIDINGER BALLESTEROS
Presidenta
Comisión de Salud y Población



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/05/2024 12:18:55-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/05/2024 12:08:23-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/05/2024 12:52:15-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 20 de Noviembre de 2024

Al orden del día



JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



COMISION DE SALUD Y POBLACION

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 521/2021-CR, 7199/2023-CR
Y 7362/2023-CR, QUE PROPONE LA LEY DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/05/2024 15:41:26-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marieny FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/05/2024 17:33:22-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA MILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/05/2024 10:03:03-0500



Firmado digitalmente por:
LUQUE IBARRA Ruth FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/05/2024 11:56:00-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINGO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/05/2024 10:02:44-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/05/2024 14:45:01-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/05/2024 10:38:29-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/05/2024 11:28:43-0500