

## PROYECTO DE LEY

### El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de LEY

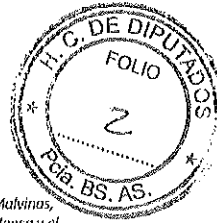
Artículo 1º: Establécese en la Provincia de Buenos Aires la obligatoriedad para el sistema público de salud de implementar un Código para garantizar la atención inmediata de los casos con diagnóstico presuntivo de accidente cerebro vascular (ACV). A este Código ACV podrán adherir los agentes de salud e institutos de gestión privada.

Artículo 2º: La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso de la población a la prevención, diagnóstico y tratamiento de calidad del accidente cerebrovascular (ACV).

Artículo 3º: A los efectos de la presente Ley se entiende por: accidente cerebro vascular (ACV) o STROKE a la obstrucción repentina o la ruptura de una arteria del cerebro. Puede presentarse como:

- a) Ataque cerebrovascular isquémico: se produce cuando se tapa una arteria y no llega sangre a una parte del cerebro. Se le conoce también como infarto cerebral.
- b) Ataque cerebrovascular hemorrágico: se produce al romperse una arteria dentro del cerebro provocando una hemorragia que daña la zona afectada.

Artículo 4º: Se denomina Código ACV al procedimiento de actuación sanitaria extrahospitalaria e intrahospitalaria basado en la identificación precoz de los signos y síntomas de un ACV agudo de probable naturaleza isquémica, con la consiguiente priorización de cuidados y traslado inmediato por parte de los servicios de emergencias médicas a un centro sanitario con unidad capacitada para su atención.



Artículo 5°: Créase la “Red ACV B.A.” con el objeto de contar con un sistema normatizado de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud existentes que dispongan de la tecnología y de personal capacitado, para el tratamiento, rehabilitación y seguimiento del Accidente Cerebrovascular.

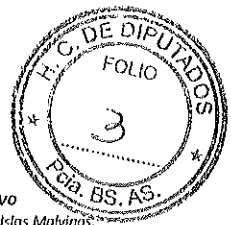
Artículo 6°: La “Red ACV B.A.” estará conformada por los integrantes del sistema público de salud bonaerense y los agentes de salud e institutos de origen privado que celebren convenios de adhesión. Los mismos podrán celebrarse con instituciones con sede en nuestra provincia, así como en provincias limítrofes.

Las instituciones que se integren a la “Red ACV B.A.” aceptaran en su adhesión las estrategias de articulación y reciprocidad necesarias para la eficaz gestión del accionar frente a cada caso en proceso de ACV.

Artículo 7°: El Poder Ejecutivo designará la autoridad de aplicación a cargo de la creación de la “Red ACV B.A.” que tendrá a su cargo la implementación del protocolo sistematizado de cumplimiento obligatorio objeto de la presente ley. Esta autoridad se encargará de la administración de la Red hasta tanto entren en vigencia los convenios con las instituciones privadas que se hayan adherido. Una vez producidas las incorporaciones el manejo de la Red será gestionado entre el Estado Provincial y las Instituciones Privadas.

Artículo 8°: Serán funciones de la autoridad de aplicación:

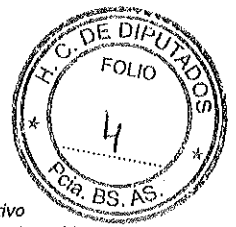
- a) Celebrar los convenios de adhesión a la Red ACV B.A;
- b) Implementar el Código ACV de cumplimiento obligatorio;
- c) Realizar las capacitaciones correspondientes en el Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires (SAME PROVINCIA, creado por Decreto 898/2016)
- d) Definir, en el marco del traslado de emergencia, cuál será la Institución que pueda tratar en el menor tiempo posible el presunto caso de ACV;



- e) Auditar periódicamente la disponibilidad de personal calificado y aparatología específica en los establecimientos adheridos;
- f) Efectuar las erogaciones correspondientes producto de los costos afrontados en cada intervención.
- g) Establecer las estructuras jerárquicas (especialidad, unidades requirentes y dependencias, puestos laborales por especialidad) en función de la necesidades;
- h) Ejercer el poder disciplinario;
- i) Estimular la capacitación en los avances científico-técnicos disponibles en la patología.
- j) Estimular la telemedicina mediante la incorporación de equipos móviles que ayuden a realizar el diagnóstico inicial y rápido, así como la asistencia técnica para los procedimientos que resulten necesarios.
- k) Crear el símbolo identificatorio necesario para el rápido reconocimiento de los espacios destinados al tratamiento del ACV;
- l) Diseñar e implementar campañas públicas radiales, gráficas, televisivas y digitales de concientización y prevención del ACV, sus factores de riesgo, reconocimiento de los síntomas y otros temas relacionados con la enfermedad;
- ll) Interactuar con otros Ministerios o Secretarías para establecer necesidades funcionales.

Artículo 9°: Las instituciones parte de la "Red ACV B.A." deberán implementar la capacitación continua del equipo de salud con el fin de mejorar el diagnóstico precoz del ACV. En este sentido las instituciones asumen la importancia del incremento de los criterios de sospecha del diagnóstico en las consultas de seguimiento y de atención por otras problemáticas de salud.

Artículo 10°: Cobertura. El sector público de salud, el Instituto de Obra Médico Asistencial, como así también las obras sociales y empresas de medicina privada deberán incorporar a sus prestaciones médicas en forma integral los gastos erogados



en el diagnóstico, tratamiento y secuelas del ACV, incluyendo las innovaciones en los tratamientos de la patología cerebral hemorrágica con el fin de obtener los mejores resultados de calidad asistencial en todos sus aspectos.

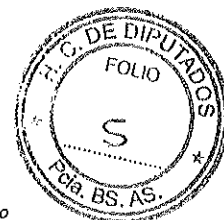
ARTÍCULO 11°: La autoridad de aplicación ejercerá el poder disciplinario mediante la aplicación de la siguiente escala de sanciones ante el caso de irregularidades cometidas por prestadores públicos o privados integrantes de la Red, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales que pudieran corresponder:

- 1) Apercibimiento;
- 2) Multas entre diez (10) y mil (1000) sueldos básicos de la administración pública.

Los fondos recaudados en concepto de sanciones serán afectados al efectivo cumplimiento de la presente.

ARTÍCULO 12°: Serán figuras pasibles de sanción:

1. No informar la incorporación de instrumental médico apto para el tratamiento del ACV;
2. No realizar las capacitaciones al personal comprometidas al momento de suscribir el convenio con la Red;
3. No informar el tratamiento de un paciente con posible o confirmado ACV;
4. No concretar el traslado dispuesto por la Red del paciente con posible o confirmado ACV;
5. No utilizar el símbolo identificador creado para el rápido reconocimiento de los espacios destinados al tratamiento del ACV;
6. Todo otro caso que la autoridad de aplicación juzgue necesario a los efectos de salvaguardar los objetivos de su creación.



ARTÍCULO 13°: Las sanciones establecidas se aplicarán previa instrucción sumarial que asegure el debido proceso, derecho de defensa y el derecho a un recurso efectivo, y se graduará de acuerdo con la naturaleza de la infracción y el daño ocasionado.

ARTÍCULO 14°: En caso de reincidencia, los máximos de las sanciones previstas podrán multiplicarse por una cifra igual a la cantidad de reincidencias aumentada en una unidad.

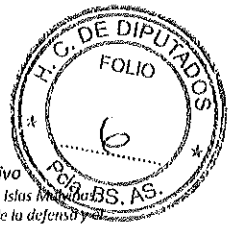
Se considerará reincidente a aquel que, dentro del término de un (1) año anterior a la fecha de comisión de la infracción, haya sido sancionado por otra infracción de idéntica o similar causa.

Artículo 15°: Facultar al Poder Ejecutivo a realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la instrumentación de la presente ley.

Artículo 16°: La presente ley debe ser reglamentada en un plazo de noventa (90) días a partir de su publicación.

Artículo 17°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

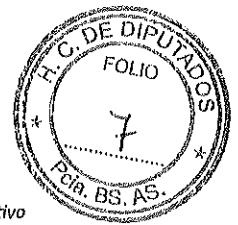
Prof. CLAUDIO FRANGUL  
Diputado Provincial  
Bloque Junta  
H. Cámara de Diputados Pcia. de Bn. As.



## FUNDAMENTOS

La Constitución de la Provincia de Buenos Aires en su artículo 36 garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en sus aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos. El art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional establece la jerarquía constitucional del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que estipula el derecho a la salud con un contenido y alcance más específico, refiriéndose a las obligaciones asumidas por el Estado. Este derecho a la salud impone al Estado obligaciones tales como abstenerse de toda medida que impida o dificulte la satisfacción del derecho. También implica la obligación de crear mecanismos administrativos, legislativos o judiciales, para garantizar estos derechos. Pero por sobre todo la consagración del derecho a la salud implica una actitud netamente intervencionista ya que deben involucrar gastos públicos (para casos como la construcción de hospitales y centros de salud, o la fabricación y/o compra de medicamentos, etc.), otras obligaciones positivas.

Las enfermedades cerebrovasculares son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud señala con preocupación el crecimiento de la patología. Las secuelas de un accidente cerebrovascular son la primera causa de invalidez en la población adulta y adulta mayor. Las estadísticas indican también que la incidencia se ha ido incrementando en pacientes jóvenes. Cada 6 segundos una persona muere por ACV y se estima que 15 millones de personas van a experimentar un ACV cada año, de los cuales 6 millones no sobrevivirán. En Argentina ocurre un caso cada 4 minutos y alrededor de 150.000 muertes por año.

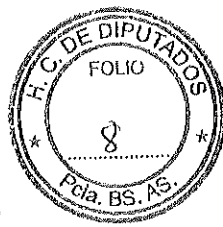


El consenso al que han arribado hace años los especialistas en el tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares señala que el éxito del tratamiento y la disminución de las secuelas dependen si el paciente llega al centro de tratamiento en el menor tiempo posible desde el inicio del episodio. Lo ideal es que el arribo del paciente se produzca dentro de las primeras dos horas después del inicio del ataque cerebral, en un plazo que puede extenderse hasta las primeras ocho horas. Pasado este lapso de tiempo las posibilidades de tratamiento son menores y las secuelas o la muerte son más frecuentes. Por cada minuto de isquemia cerebral se pierden 2 millones de neuronas, de ahí surge la frase "Tiempo es Cerebro".

Ante ésta evidencia científica los estados han ido organizando sus prestaciones, solo para dar algunos ejemplos en un listado que no pretende ser exhaustivo:

En 2008 la Comunidad de Madrid, en colaboración con un panel de neurólogos expertos de la Asociación Madrileña de Neurología, elaboró el primer "Plan Asistencial del Ictus" (Ictus: lo que en nuestro país se conoce como ACV), que establece el denominado "Código Ictus (CI)", extrahospitalario e intrahospitalario y los niveles asistenciales: Hospital con Equipo de Ictus (EI), Hospital con Unidad de Ictus (UI), Hospital con trombectomía mecánica (TM) y Centro de Ictus con un plan de derivaciones entre ellos, constituyendo así una red asistencial del Ictus (Red Ictus Madrid). Se denominó Código Ictus (CI) al procedimiento basado en el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un ictus, con la consiguiente priorización de cuidados y traslado inmediato al Hospital con UI de aquellos pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento multidisciplinar especializado en las primeras horas de la fase aguda.

En 2010 el Ministère de la Santé et des Sports de la República de Francia pone en marcha el "Plan d'actions national AVC 2010-2014" con una inversión de casi 134 millones de euros, que se ocupó de la capacitación de profesionales, la inversión en



instrumental adecuado y la creación de un sistema de información con eje en “reducir el tiempo entre los primeros síntomas y la atención adecuada”<sup>1</sup>.

En 2015 el Ministerio de Salud de la Nación publicó un “Protocolo de manejo inicial del ataque cerebrovascular (ACV) isquémico agudo”. En el mismo se incluía como indicadores de calidad de atención en el ACV isquémico agudo la llegada al hospital de derivación en menos de 2 horas desde signos/síntomas. Además recomendaba estrategias de capacitación al equipo de salud en reconocimiento de signos y síntomas del ACV. El Protocolo impulsaba, para los servicios de emergencia, prioridad a la asistencia y traslado a estos casos al centro más cercano con capacidades para su evaluación, priorizando el diagnóstico inicial que requiere imágenes. Por último el Protocolo recomienda la implementación de un código especial para estos casos.

Respecto a los antecedentes legislativos la provincia de Neuquén, a través de la Ley 3.263, ha impulsado la creación de la Red Provincial ACV, en noviembre del año 2020. La norma impulsa la capacitación continua del equipo de salud abocado a la atención de los pacientes, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención sanitaria integral, crea el Registro Único de Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados especializados en el tratamiento del ACV, y establece para éstos el seguimiento de los protocolos de intervención que dispone la autoridad de aplicación.

A nivel nacional a fines de junio de 2022 se presentó el proyecto “ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ACV. RÉGIMEN”, el expediente 3284-D-2022. El proyecto lleva la firma de los diputados Rossana Chahla (Tucuman, Frente de Todos), Carlos Anibal Cisneros (Tucuman, Frente de Todos), Maria Luisa Montoto (Santiago del Estero, Frente de Todos), Alejandra del huerto Obeid (Santa Fe, Frente de Todos), Mabel Luisa Caparros

<sup>1</sup> Link para mayor información: <https://bit.ly/3e3YCFw>





(Tierra del Fuego, Frente de Todos), Agustín Fernández (Tucumán, Frente de Todos), Rosana Bertone (Tierra del Fuego, Frente de Todos), Pamela Calletti (Salta, Frente de Todos), Sergio Palazzo (Buenos Aires, Frente de Todos), Mario Leito (Tucumán, Frente de Todos), Eugenia Alianiello (Chubut, Frente de Todos), Rubén Manzi (Catamarca, Coalición Cívica), Tanya Bertoldi (Neuquén, Frente de Todos), Brenda Vargas Matyi (Buenos Aires, Frente de Todos).

En esta iniciativa el fundamento de la misma pasa por considerar que el ACV es una emergencia médica que necesita atención neurológica urgente por lo que debe procurarse que los pacientes lleguen al hospital en el menor tiempo posible. Además el proyecto de la diputada Chahla y otros recomienda “activar un código de ‘ACV extrahospitalario’ cuando se detecte un paciente con sospecha de ACV”

En esta Legislatura se encuentra en tratamiento el expediente D-136/22-23, de autoría de la diputada María Alejandra Lorden, reproducción del expediente D-4197/20-21, que impulsaba la creación de una “Red provincial de atención integral para la prevención, atención en fase aguda y rehabilitación del ataque cerebrovascular”.

En el caso del presente proyecto hemos recibido el asesoramiento de los responsables de la Unidad de Neurocirugía Endovascular y Stroke (UNES) del Hospital Italiano de La Plata, que atiende pacientes derivados desde distintos puntos de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Dr. Eduardo Tejado, Director médico del UNES, es además Jefe de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades cerebrovasculares del Hospital Interzonal de Agudos General San Martín de La Plata, y Jefe de la Unidad Neurocirugía Intervencionista del Hospital de Niños de La Plata Sor Ludovica.

Impulsamos también que el manejo de la Red ACV BA sea compartido, siguiendo el modelo de empresa mixta, donde el capital proviene tanto de la empresa



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*

150° Período Legislativo  
Año de la soberanía nacional sobre las Islas Malvinas,  
Georgias del Sur y Sandwich del Sur y de la defensa y el  
cuidado de los niños, adolescencias y juventudes.

privada como del Estado. La participación de las dos partes en la dirección y gestión de la sociedad entendemos permite la cooperación de forma equitativa y viable.

En este sentido consideramos que la puesta en marcha de la "Red ACV B.A." permitirá estimular la creación de unidades específicas en los establecimientos de salud existentes para el tratamiento, rehabilitación y seguimiento del Accidente Cerebrovascular, así como la tan necesaria capacitación en la patología.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Prof. CLAUDIO FRANGUL  
Diputado Provincial  
Bloque Juntos  
H. Cámara de Diputados Pcia. de Bs. As.