

PROYECTO DE LEY N.º _____



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

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista **NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS**, miembro del Grupo Parlamentario "Alianza para el Progreso", en ejercicio del derecho a iniciativa legislativa que le confiere el Artículo N° 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con el artículo 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

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.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de ciento ochenta días calendario reglamenta la presente ley.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"

SEGUNDA. - Facultades

Facúltese al Estado para que a través de las entidades del sector salud del gobierno nacional, regional y local, promueva acciones de promoción de la salud y la prevención enfermedades cardiovasculares, redes de atención descentralizada para una atención rápida, inclusiva e igualitaria.



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2024 15:29:50-0500

Lima, marzo de 2024.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2024 15:46:15-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2024 14:43:39-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2024 14:44:16-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REATEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 10:56:53-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 12:14:04-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 09:52:54-0500



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 15:25:38-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 10:24:59-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **25** de **marzo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7362/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. SALUD Y POBLACIÓN; y**
- 2. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**



GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

I. ANTECEDENTES

1. Enfermedades cardiovasculares en el Perú

En el artículo 71 de la Constitución Política del Perú (1993), sobre el derecho a la salud, el mismo se constituye como un derecho fundamental de la persona humana, en razón de su dignidad que es inherente a la persona, y que se convierte en una condición para el goce de otros derechos, convirtiéndose como derecho universal. Lamentablemente en el Perú, este sector todavía presenta falencias notorias en cuanto a la accesibilidad, escasez de recursos humanos, falta de insumos y medicamentos, déficit presupuestal, problemas en cuanto a la deficiente infraestructura, entre otros factores que no permiten una adecuada atención integral, mucho menos aplicar políticas que contrarresten y/o prevean enfermedades cardiovasculares, enfermedades que según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, en su encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022², menciona que, el 54,3 % de la población de 60 y más años de edad presentó muy alto riesgo cardiovascular según su perímetro abdominal, seguido por el 21,9% que mostró un riesgo alto y el 23,7% que reportó un riesgo bajo; cifras que no deberían sorprendernos, puesto que, años anteriores, la misma entidad había publicado que en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020)³, los resultados en cuanto a comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión arterial; eran sufridos por un 39.9% de personas de 15 y más años de edad del país. En la misma encuesta se obtuvo que las mujeres mostraban una mayor incidencia de estos problemas que los hombres, con un porcentaje de 41,5% contra 38,2%, además de que la incidencia entre la población residente en el área urbana es mucho mayor que en la población del área rural en un porcentaje de 42,4% a 29,1%.

Estas cifras acreditan que las enfermedades cardiovasculares se han propagado en el Perú y los factores para ello tiene su nacimiento en el incremento del sedentarismo, consumo de tabaco, malas elecciones alimenticias que propician la obesidad, consumo nocivo de alcohol, entre otros factores.

¹ "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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

² "La ENDES 2022, tiene como objetivo principal proveer al país de información actualizada sobre la dinámica demográfica, el estado de salud y nutrición de las madres y los menores de cinco años, así como brindar información sobre el estado y factores asociados a las enfermedades

³ Véase más en el siguiente enlace: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
 Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
 de Junín y Ayacucho”

Este preocupante incremento, ya era tomado en cuenta hace catorce años atrás, cuando a través del perfil de enfermedades cardiovasculares, se elaboró cuadros estadísticos⁴ del perfil demográfico y socioeconómico, mortalidad prematura por todas las causas, mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, tendencias de las tasas estandarizadas de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y tendencias de las tasas estandarizadas de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, metas y proyecciones para el 2025; con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, que a continuación se comparte.



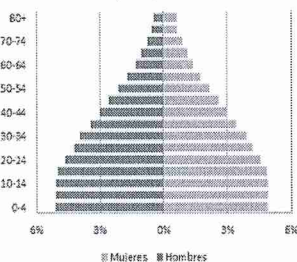
PERÚ:

PERFIL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



PERFIL DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

(1) PIRÁMIDE DE POBLACIÓN (2010)



(2) Población total (2010): 29.076.512

(3) Porcentaje de población de 30 a 69 años (2010): 38,6

(4) Esperanza de vida al nacer (años) (2013):

Total: 74,8 Hombres: 72,2 Mujeres: 77,6

(5) Población alfabetizada (15 años o más) (%) (2011): 92,9

(6) Ingreso nacional bruto (2012):

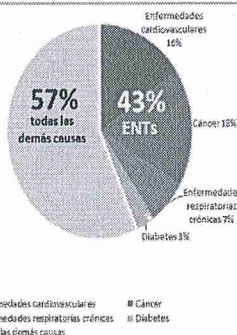
Valor actual (US\$ per cápita): 5.880

Valor por paridad del poder adquisitivo (dólares internacionales): 10.240

Fuentes: (1-2): United Nations Population Division. World Population Prospects: The 2010 Revision, New York, 2011; (3-6): OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2013. [Internet] Washington, D.C, Estados Unidos de América, 2013. [Acceso el 20 de Febrero del 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/3tllNoT>

MORTALIDAD PREMATURA POR TODAS LAS CAUSAS (2010)

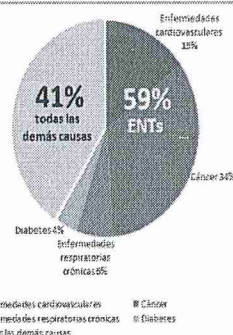
HOMBRES (30 a 69 años)



Total de muertes prematuras: 35.123

Muertes prematuras por las 4 ENT: 15.243

MUJERES (30 a 69 años)



Total de muertes prematuras: 22.546

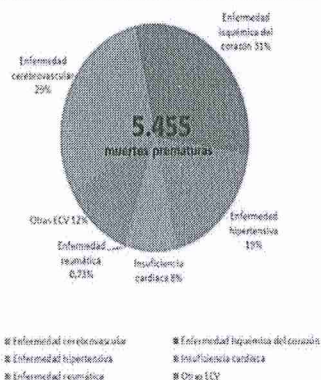
Muertes prematuras por las 4 ENT: 13.349

⁴ Véase más información en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PERU-PERFIL-ECV-2014.pdf>

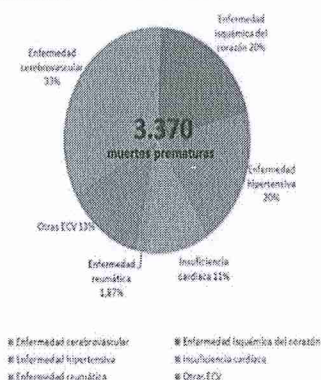
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
 Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
 de Junín y Ayacucho”

MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (2010)

HOMBRES (30 a 69 años)



MUJERES (30 a 69 años)

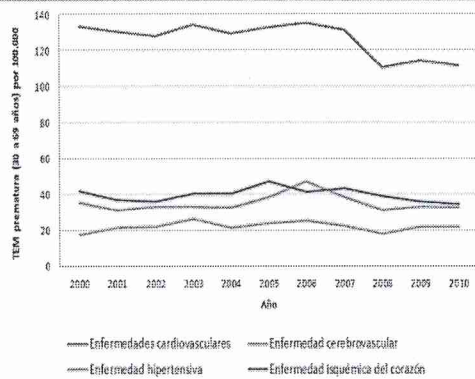


Notas: ENTs: Enfermedades no transmisibles; ECV: Enfermedades cardiovasculares.

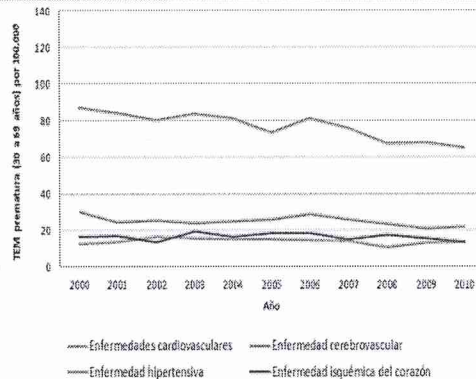
Fuente: OPS/OMS Sistema de información regional de mortalidad 2014 (ICD-10: Enfermedad cardiovascular (I00-I99), enfermedad cerebrovascular (I60-I69), enfermedad hipertensiva (I10-I15), enfermedad isquémica del corazón (I20-I25), cáncer (C00-99), diabetes (E10-14) y enfermedad respiratoria crónica (J30-98)).

TENDENCIAS DE LAS TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (2000-2010)

HOMBRES (30 a 69 años)

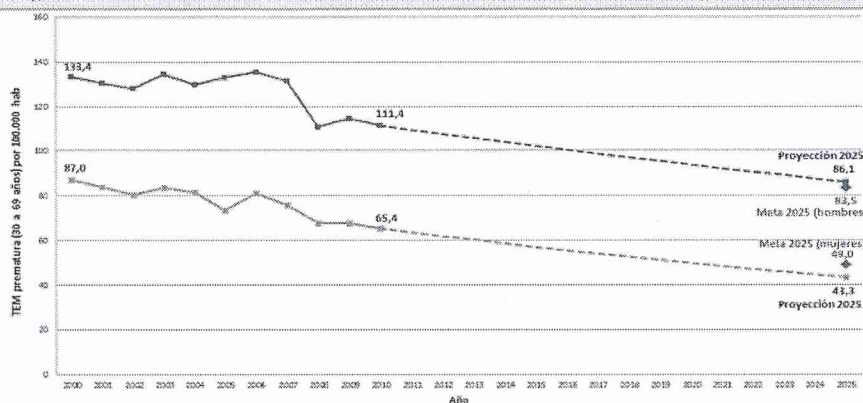


MUJERES (30 a 69 años)



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
 Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
 de Junín y Ayacucho”

**TENDENCIAS DE LAS TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
 (2000-2010), METAS Y PROYECCIONES PARA EL 2025**



Sexo	Total muertes prematuras por ECV (2010)	TEM prematura (2010)	PMCA		Metas 2025 (TEM prematura para una reducción del 25%)	Proyección 2025 (TEM prematura basada en el PMCA de los últimos 5 años)	Diferencia entre la meta y la proyección
			10 años (2001-10)	5 años (2006-10)			
Hombres	5.455	111,4	-1,7*	-1,7*	83,5	86,1	2,6
Mujeres	3.370	65,4	-2,7*	-2,7*	49,0	43,3	-5,7

Notas: ECV: Enfermedades cardiovasculares; TEM prematura: Tasa estandarizada de mortalidad prematura (30 a 69 años) por 100.000 habitantes; PMCA: Porcentaje medio de cambio anual; *: El PMCA es distinto de cero con significación estadística para un valor de $p=0.05$.

Para una descripción de la metodología utilizada en la elaboración de este perfil, consulte la Nota técnica disponible en <http://bit.ly/y192NM>.

Fuente: OPS/OMS Sistema de información regional de mortalidad 2014 (ICD-10: Enfermedad cardiovascular (I00-I99), enfermedad cerebrovascular (I60-I69), enfermedad hipertensiva (I10-I15), enfermedad isquémica del corazón (I20-I25), cáncer (C00-99), diabetes (E10-E14) y enfermedad respiratoria crónica (J30-98)).

Estamos a un año de haberse fijado las cifras de estos cuadros estadísticos y por las cifras que se obtienen mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022, realizada por el INEI, nos encontramos en camino a superar las mismas, situación preocupante y alarmante.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, en su publicación del 17 de mayo del 2017⁵, hace mención que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, siendo la causa principal de fallecimiento de las personas a nivel mundial. Este grupo de desórdenes del corazón fue la primera causa de comorbilidad y factores asociados de los casos hospitalizados en la UCI – COVID, según la tabla 1 publicada en el Boletín epidemiológico del Perú 2022⁶.

En el presente cuadro, se observa que, en el 2020, el 13.37% las enfermedades cardiovasculares y las diabetes mellitus (11.51%), eran las comorbilidades más frecuentes, estas cifras se incrementan para el 2022 con un 21.51% y 12.78%,

⁵ Véase más en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>

⁶ Boletín epidemiológico, volumen 31-SE 17. Semana epidemiológica del 24 al 30 de abril del 2022. Pág

7. Véase más en el siguiente enlace:

https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202217_27_213949.pdf

respectivamente. Cifras por las que se debe considerar una ley de prevención de enfermedades cardiovasculares.

Boletín Epidemiológico del Perú SE 17-2022 (del 24 al 30 de abril del 2022)

Tabla 1. Comorbilidad y factores asociados de los casos hospitalizados en la UCI-COVID, Perú 2021-2022*

Comorbilidad	2020	2021	2022*
Enf. Cardiovascular	13.37%	12.88%	21.51%
Diabetes Mellitus	11.51%	9.70%	12.78%
Obesidad	4.28%	13.77%	11.97%
Enfermedad Renal	1.59%	1.35%	3.51%
Enfermedad pulmonar	1.50%	0.52%	2.97%
Cáncer	0.56%	0.57%	1.89%
Enf. cerebrovascular	0.02%	0.14%	1.80%
VIH	0.20%	0.18%	0.81%
Otra comorbilidad	0.61%	2.35%	15.84%
Factores de riesgo	2020	2021	2022*
Gestación	0.42%	1.28%	0.99%
Síndrome de Down	0.09%	0.04%	0.81%
Receptor de trasplante	0.00%	0.00%	0.18%

Fuente: CDC-MINSA. (*) Hasta la SE17

2. Sobre enfermedades cardiovasculares - diagnóstico

En el artículo original titulado "Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes"⁷, se menciona que "Para el 2030, casi 23.6 millones de personas morirán por alguna ECV, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (ACV)", según este estudio, más de tres cuartas partes de las defunciones por cardiopatía coronaria y accidentes cerebrovasculares, ocurren en los países de ingresos bajos y medios, constituyendo una causa frecuente de invalidez y muerte prematura, no solo en el Perú, sino también en el mundo.

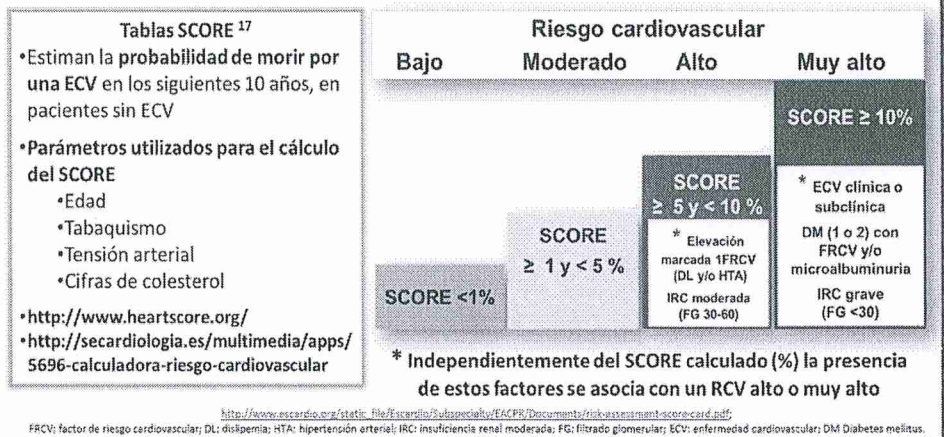
La causa frecuente de las enfermedades cardiovasculares se debe a la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos, repercutiendo sobre todo el organismo, el trastorno circulatorio afecta posteriormente a los demás órganos importantes.

⁷ Saboya MD. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. Cuidado salud, ene-jun 2017; 3(1):257-266.

Véase más en: <file:///C:/Users/Downloads/1422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3111-1-10-20180525.pdf>

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Estratificación de riesgo cardiovascular



“Según Alianza Nacional para la Salud Hispana (2018) los síntomas varían dependiendo de cuanto se ha interrumpido el flujo de sangre que normalmente llega al órgano afectado. Cuando la interrupción del abastecimiento de sangre al cerebro o al corazón es severa, se puede sentir alguno o todos los siguientes síntomas:

- ✓ Ataque al corazón:
- ✓ Dolor en el centro del pecho con una sensación de opresión o compresión que dura unos cuantos minutos.
- ✓ Dolor de pecho que se esparce al cuello, los hombros y / o a los brazos.
- ✓ Incomodidad en el pecho junto con ligereza en la cabeza, sudoración, desmayo, náuseas o respiración entrecortada.
- ✓ Derrame:
- ✓ Debilidad en los brazos o piernas.
- ✓ Pérdida de sensación en la cara o el cuerpo.
- ✓ Dificultad para hablar.
- ✓ Pérdida repentina de la visión en un ojo.
- ✓ Sentirse mareado o con dificultad para caminar.
- ✓ Dolor de cabeza repentino e intenso.
- ✓ Insuficiencia cardíaca congestiva:
- ✓ Hinchazón de las extremidades inferiores llamada “edema periférico”⁸.
- ✓ Intolerancia al ejercicio seguido por respiración entrecortada, fatiga y tos.

⁸ Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez. Polo del conocimiento. Diagnóstico y prevención en pacientes con problemas de corazón. (2011). Pág. 7.

Véase más en https://www.tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf

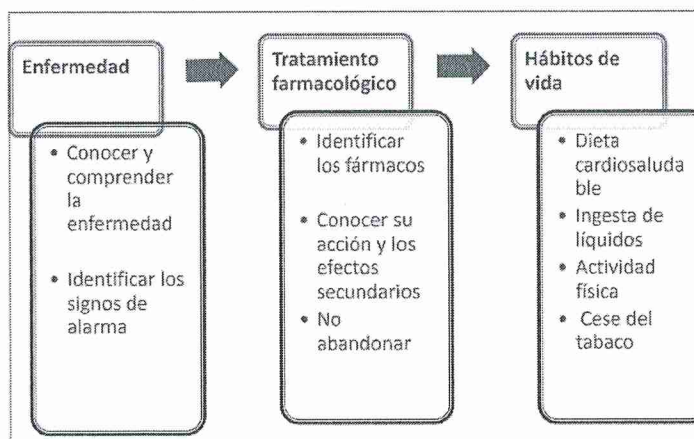
Entre los mecanismos para diagnosticar los problemas de estas enfermedades, se tiene a los electrocardiogramas, este tipo de diagnóstico registra señales eléctricas, de esta manera ayuda al especialista médico a detectar irregularidades en el ritmo, así como, la estructura del corazón, mediante ondas impresas en papel.

El ecocardiograma, viene a ser otro tipo de mecanismo de diagnóstico, consistente en una ecografía del tórax, no invasivo, su finalidad radica en identificar la extensión del daño causado por los infartos. Se cuenta también con la prueba de esfuerzo que implica aumentar la frecuencia cardíaca mediante medicamentos o ejercicios mientras se realizan diferentes estudios, permite el diagnóstico de isquemia del corazón lo que implica riesgo de infarto al miocardio. Por último, se cuenta con la prueba de Holter, dispositivo portátil que se debe usar para registrar un electrocardiograma continuo y el monitoreo de presión arterial, la cual registra la presión arterial durante 24 horas.

Según la Asociación Española de Enfermería en Cardiología⁹, sociedad científica, que brinda aportes en la prestación de servicios a los socios, al mundo científico y a la sociedad en general, quienes luchan por unas competencias propias y avanzadas con la finalidad de reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares; mencionan que todo paciente de este tipo de enfermedades debería pasar por el proceso que se muestra en el cuadro:



Paciente



Fuente: Asociación Española de Enfermería en Cardiología

⁹ Vease más información en: <https://enfermeriaencardiologia.com/aeec>

3. Tipos de enfermedades cardiovasculares

*"En las sociedades occidentales y en algunas sociedades de economías emergentes predominan las EECCVV cuya patología subyacente es la arterioesclerosis y la trombosis arterial consecuente. Dentro de estas enfermedades se encuentran, entre otras, la cardiopatía isquémica, la mayoría de las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad hipertensiva, parte de la insuficiencia cardíaca, algunos aneurismas y las trombosis arteriales. En algunos ámbitos y países, se tiende a denominar enfermedad cardiovascular, a la cardiopatía isquémica, pero ello es impreciso y da lugar a confusión, puesto que en determinadas circunstancias al hablar de enfermedad cardiovascular se incluye también el ictus"*¹⁰.

Se entiende al término EECCVV, como un concepto genérico empleado para referirse a un conjunto de enfermedades y patologías diversas en sus causas y en sus manifestaciones clínicas como son los signos y síntomas. Es necesario conocer que según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS¹¹, los grandes grupos de las enfermedades del aparato circulatorio están divididas en:

- Cardiopatía isquémica (infarto de miocardio, angina de pecho).
- Enfermedad cardiopulmonar.
- Otras enfermedades del corazón (p.e. arritmias e insuficiencia cardíaca entre otras)
- Enfermedades cerebrovasculares (p.e. hemorragia, derrame, embolia, trombosis, apoplejía cerebral o ictus)
- Enfermedades de las arterias (p.e. aterosclerosis, aneurisma, embolia y trombosis arteriales entre otras).
- Enfermedades de las venas (p.e. tromboflebitis)
- Fiebre reumática aguda
- Cardiopatías reumáticas crónicas
- Enfermedades hipertensivas incluyendo la eclampsia (hipertensión durante el embarazo)
- Malformaciones congénitas del sistema circulatorio
- Muerte súbita.

¹⁰ Sans Menéndez, Susanna. Enfermedades Cardiovasculares. Institut d' Estudis de la Salut, Barcelona].

Más información en :

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf

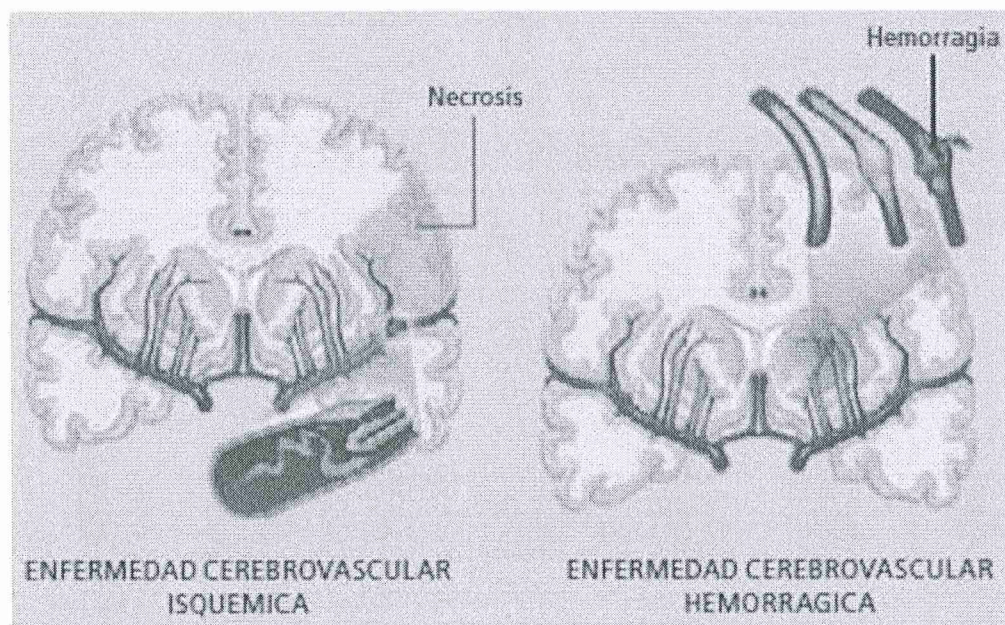
¹¹ Véase más en: [https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-](https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,y%20es%20ahora%20totalmente%20digital.)

[release#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,y%20es%20ahora%20totalmente%20digital.](https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,y%20es%20ahora%20totalmente%20digital.)

Por otra parte, Corella & Ordovás¹², clasifican a las enfermedades cardiovasculares en dos grandes grupos:

- a) **Isquémicas:** Se produce una disminución del flujo sanguíneo que llega a alguna región del cerebro, lo que produce necrosis tisular por daño neuronal irreversible.
- b) **Hemorrágicas:** Donde existe una extravasación de sangre por rotura de algún vaso.

Los tipos de enfermedades cardiovasculares.



Fuente: Corella & Ordovás, 2007

4. Prevención de las enfermedades cardiovasculares.

El presente proyecto de ley, busca establecer un marco normativo para fortalecer la prevención del padecimiento de enfermedades cardiovasculares, con la finalidad de que las prestaciones de salud referente a este tipo de enfermedades sean atendidas en igualdad de condiciones en todos los pacientes que la padecen, puesto que, a la fecha, y pese a ser una de las enfermedades con mayor incidencia (como se ha desarrollado en los puntos anteriores), no se cuenta con un marco regulatorio, por lo que es necesario el establecer uno.

¹² Corella, D., & Ordovás, J. M. (2007). Genes, Dieta y Enfermedades Cardiovasculares. Investigación y Ciencia, 74-83. Véase más en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383724>

Una atención oportuna, gratuita e integral de los casos de enfermedades cardiovasculares, deben estar dados para todos, por ningún caso deben ser prohibidos en los establecimientos de salud. La promoción y prevención de la salud debe direccionarse a prevenir enfermedades cardiovasculares, proyectado a toda la población, es necesario que se apliquen estrategias orientadas a la promoción, sea por entidades públicas y privadas.

Por ello, las entidades del sector salud del gobierno nacional, regional y local; es decir, de los tres niveles de gobierno, deben promover acciones para la creación de redes de atención descentralizada para una atención rápida, inclusiva e igualitaria, todo ello se busca con la presente propuesta legislativa.

La prevención se puede agrupar en tres grupos, así tendríamos a la prevención primaria, que es la reducción de la incidencia de esta enfermedad mediante la aplicación de medidas encaminadas a controlar los factores de riesgo cardiovascular ya presentes.

La prevención secundaria, que implicaría la disminución de la prevalencia, para mejorar el pronóstico de la enfermedad, disminuir la progresión y reducir el riesgo de recurrencias y la mortalidad.

Por último, la prevención terciaria, son un grupo de intervenciones para la recuperación de la enfermedad, la rehabilitación social, física y psicológica, mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción familiar, laboral y social de las mismas.

5. 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 N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que parecen enfermedades raras o huérfanas.
- ✓ Ley N° 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 tiene el objeto de fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional.
- ✓ Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.

6. Propuesta Legislativa

La propuesta legislativa, **LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**, consta de ocho artículos y dos disposiciones complementarias finales.

En el primer artículo se establece el objeto de la Ley, al respecto se establece se tiene por objeto crear un marco normativo para fortalecer la promoción de la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares, con la finalidad que los establecimientos de salud pública y privada favorezcan los chequeos médicos preventivos y atenciones especializadas con igual rigor del que se utiliza para atender otras enfermedades. De esta manera se pone en relieve la atención de enfermedades cardiovasculares en beneficio de millones de peruanos.

El artículo dos sirve para definir los alcances de la Ley, refiriendo que el mismo involucra a todas las entidades del sector salud, sean estos públicos, privados o mixtos. Esto significa una articulación cruzada a nivel nacional para brindar una mejor y mayor cobertura de atención.

El proyecto de ley es de carácter obligatorio, por lo que está prohibido las restricciones para brindar chequeos médicos preventivos de manera oportuna, integral y gratuita. Encargando al Ministerio de Salud generar las condiciones necesarias para su cabal cumplimiento.

El artículo cuatro determina que las personas diagnosticadas con males cardiovasculares deberán ser incorporados en programas especializados por las prestadoras de salud pública o privada. Considerando que ningún paciente quedará exento de una oportuna y adecuada atención médica.

El artículo cinco declara de interés nacional la creación de Institutos Cardiovasculares, los que estarán adscritos al Ministerio de Salud, bajo un enfoque territorial y distribución macrorregional; y el provisionamiento de lo necesario para la atención para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

En tanto en el artículo seis se encarga al Ministerio de Salud la rectoría de la promoción de la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares. Mientras que en el artículo siete se promueve la investigación de la enfermedad para favorecer las acciones de prevención. Finalmente, el artículo ocho establece que las instituciones públicas involucradas implementaran lo indicado por la Ley con sus propios recursos, sin demandar recursos adicionales. Asimismo, el sector privado también podrá contribuir con recursos, al igual que la cooperación internacional.

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

La presente propuesta legislativa, no contraviene con nuestra Constitución Política del Perú, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; más al contrario, fortalece las normas de menor jerarquía que busca atender la prevención de enfermedades cardiovasculares, reconociéndola a través de una ley para fortalecer la prevención del padecimiento de enfermedades cardiovasculares y que merece ser atendida por el sistema de salud vigente. En cuanto al derecho internacional o normativa internacional, tampoco es contrario a los tratados internacionales de derechos humanos que nuestro país ha suscrito y/o forma parte, por el contrario, la dación de esta norma fortalecerá el derecho fundamental que es la salud y la igualdad a esta.

III. ANALISIS COSTOS – BENEFICIO

Para desarrollar este punto, consideramos graficar el análisis con los siguientes cuadros.

El primero de los cuadros establece el problema público identificado que es la falta de un marco normativo específico para fortalecer y prevenir el padecimiento de enfermedades cardiovasculares, y el incremento de la mortalidad por dicha enfermedad, ambas problemáticas impactan de manera negativa en la calidad de vida de las personas, lo que afecta el capital humano para el crecimiento con desarrollo del país, y el empobrecimiento de las familias peruanas.

Asimismo, el referido cuadro brinda dos alternativas de solución viables para mitigar los problemas públicos identificados; estos son, la creación de un marco regulatorio para la prevención de enfermedades cardiovasculares; y a través de estrategias se orienten a la promoción de la salud con proyección a toda la población.

En ese sentido, la iniciativa legislativa es ampliamente beneficioso con la mejora de la calidad de vida de las personas, tanto en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, contribuyendo con la mejora del capital humano para el crecimiento con desarrollo.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
 Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
 de Junín y Ayacucho”

PROBLEMA IDENTIFICADO	SUJETOS INVOLUCRADOS	OBJETIVOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	INDICADORES
Falta de marco normativo específico para fortalecer y prevenir el padecimiento de enfermedades cardiovasculares.	Ministerio de Salud con sus diferentes organismos. Personas jurídicas del sector privado.	Establecer un marco normativo para fortalecer la prevención del padecimiento de enfermedades cardiovasculares.	Se cree un marco regulatorio para la prevención de enfermedades cardiovasculares.	- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/
Incremento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.	Universidades públicas y privadas. Cooperación técnica internacional Personas naturales	Reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.	A través de estrategias se orienten a la promoción de la salud con proyección a toda la población.	- Perfil de enfermedades cardiovasculares. : https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PERU-PERFIL-ECV-2014.pdf

En cuanto al análisis de involucrados, respecto a los efectos directos e indirectos, tenemos el siguiente cuadro:

INVOLUCRADOS	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS 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.

IV. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Las políticas de Estado¹³, dadas en base a la construcción de consensos y diálogos, propone cambios fundamentales para el manejo de nuestro país, sea en aspectos económicos, políticos y sociales, buscando alcanzar el bien común de la nación.

El proyecto de ley propuesto guarda vinculación, con las siguientes políticas de Estado:

Con el ítem II. Equidad y Justicia Social, en cuanto a las Políticas de Estado numeral 11, 13 y 15.

¹³ Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/>

- **Política de Estado N° 11:** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

Con este objetivo el Estado busca combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades, entre ellos el acceso a la salud.

- **Política de Estado N° 13:** Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

El Estado busca el acceso a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad y universal, se prioriza a la población más vulnerable y a las zonas de concentración de la pobreza, se busca la evaluación permanente de los servicios públicos de salud para potenciar y promover hábitos de vida saludables, ampliar y descentralizar los servicios de salud y fomentará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas, entre otras.

- **Política de Estado N° 15:** Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición.

El Estado garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral, ello ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares. Asegurará el acceso de alimentos y una adecuada nutrición, promoviendo una amplia participación, vigilancia y autogestión de la sociedad civil organizada de las familias beneficiarias para recuperar y valorar los saludables saberes y hábitos nutricionales originales.

Lima, marzo de 2024