CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
13 MAYO 2024
RECIBIDO
Hora: 9:17am

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE COMO POLÍTICA DE ESTADO LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PERÚ

Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú, a iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107°de la Constitución Política del Perú y los artículos 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 SIGUIENTE LEY:

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE COMO POLÍTICA DE ESTADO LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PERÚ

Artículo 1. – Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto disponer acciones concretas para contribuir con la reducción de la discapacidad, dependencia y mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares; promoviendo la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y rehabilitación de las enfermedades Cardiovasculares, estableciendo como Política Nacional de Salud la detección oportuna y atención integral de este tipo de enfermedades en nuestro país.

Artículo 2.- Finalidad

Contribuir a la reducción de la muerte prematura y años de vida saludable perdidos por discapacidad debido a Enfermedades Cardiovasculares en la población a nivel nacional.

Artículo 3.- Definición de enfermedades cardiovasculares

Son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, que se clasifican en: Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, arritmias, valvulopatías, miocardiopatías, cardiopatías congénitas del niño y del adulto.

Artículo 4.- Determinación de Políticas de Estado

El Estado Peruano conforme al rol constitucionalmente previsto en los artículos 4 y 7 de la Constitución Política del Perú, determina como políticas de Estado, en materia del Sector Salud, las siguientes acciones:

1. Establecer mecanismos de articulación, coordinación y flujos de atención integral para la promoción, prevención, identificación temprana, manejo, control y recuperación oportuna de las enfermedades cardiovasculares.
2. Determinar la cobertura universal de salud en materia de enfermedades cardiovasculares en niños, permitiendo que desde la etapa prenatal o nacimiento

se puedan detectar oportunamente las cardiopatías congénitas, independientemente de que cuente o no con un seguro de salud integral, con la finalidad de que reciba de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral en cualquier establecimiento de sector Salud, EESALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y otras dependencias del sector público, accediendo a la afiliación del SIS en cumplimiento de la Ley 29344, presentando como único requisito el Documento Nacional de Identidad del menor y el DNI de la madre en el caso de que el diagnostico sea prenatal.

3. Garantizar a la población en general, atención de las enfermedades Cardiovasculares de forma escalonada desde el nivel de Atención Primaria hasta la de más alta complejidad, a fin de que ningún paciente con alguna enfermedad cardiovascular quede excluido de atención médica especializada.
4. Formular proyectos de infraestructura, adquisición de bienes y servicios para la atención integral efectiva, oportuna y de calidad de las enfermedades cardiovasculares por curso de vida, éstos permitirán que, en la medida que se ejecuten, la red asistencial pública nacional se fortalezca, mejorando así los servicios que provee en distintas líneas de trabajo de Atención en las enfermedades cardiovasculares.
5. Dar prioridad nacional en materia de salud pública la creación del Instituto Nacional de Prevención y Atención Integral de Enfermedades Cardiovasculares – INPAEC, teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo, con enfoque descentralizado, a fin de promover la capacidad resolutiva para brindar servicios de salud de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación mediante los Institutos MacroRegionales de Enfermedades Cardiovasculares, optimizando los recursos estratégicos y financieros a nivel regional a través del mecanismo de Vías de Cuidado Integral de Salud Cardiovasculares (VCIS) y la Generación de estándares de práctica clínica.
6. Dar prioridad nacional en materia de salud pública la creación de la Red Integrada de Salud Cardiovascular - REINSAC, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo, como instancia multisectorial, que promueve el trabajo coordinado y oportuno en los diferentes niveles de atención a nivel Nacional para atender de manera promocional, preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento, derivación, seguimiento y rehabilitación de forma eficiente, oportuna y coordinada en las distintas situaciones clínicas y quirúrgicas del niño y del adulto con enfermedades cardiovasculares en función de su grado de complejidad y la capacidad resolutiva de las establecimientos de Salud.
7. Dar prioridad nacional en materia de salud pública a la creación y puesta en marcha de Programas Nacionales de Control de las Enfermedades Cardiovasculares.
8. Implementar la vigilancia de Enfermedades Cardiovasculares, sus factores de riesgo, Determinantes Sociales de la Salud, brechas de servicios de salud relacionados, a través de la investigación y la educación científica biomédica en el control de enfermedades cardiovasculares, en articulación con el Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), órganos competentes del sector salud, con el apoyo de las universidades públicas y privadas, las sociedad civil de pacientes con enfermedades cardiovasculares, centros de investigación, colegios de profesionales de la salud y la cooperación técnica internacional.

Artículo 4.- Objetivos Específicos

Son objetivos específicos de la Ley los siguientes:

1. Fortalecer la organización en RIS como soporte organizacional para la prestación de servicios de salud en Enfermedades Cardiovasculares.
2. Desarrollar estrategias comunicacionales del sector Salud y de manera multisectorial para informar a la población de las enfermedades cardiovasculares a través de medios de comunicación masivos, campañas de promoción, entre otros, contenidos en el respectivo reglamento.
3. Optimizar la cobertura financiera de servicios de salud para Enfermedades Cardiovasculares alineándose a objetivos y resultados.
4. Fortalecer el sistema de registro nacional de niños con cardiopatías congénitas de forma estadística y anonimizada para la atención priorizada, intervención quirúrgica y seguimiento respectivo a fin de garantizar su calidad de vida y de sus familias, cuyo soporte, mecanismos y ejecución se desarrollará en el respectivo reglamento.
5. Implementación por parte del Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Prevención y Atención Integral de Enfermedades Cardiovasculares – INPAEC y la Red Integrada de Salud Cardiovascular – REINSAC de un Observatorio Nacional de Lucha contra las Enfermedades Cardiovasculares con el objeto de monitorear, sistematizar y registrar los datos estadísticos de las enfermedades cardiovasculares a nivel nacional.
6. Promover y desarrollar procesos de formación y capacitación continua del recurso humano en las áreas de tamizaje, niveles de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares en todos los niveles de atención para su debida acreditación de competencias, a través de los órganos competentes del sector salud, con el apoyo de las universidades públicas y privadas mediante sus facultades de medicinas.
7. Fortalecer el primer nivel de atención para la promoción y mantenimiento de la salud para el control de los factores de riesgos cardiovasculares por el estilo de vida y entornos del paciente.
8. Promover el desarrollo de la Salud Digital en la red integrada cardiovascular a fin de incorporar progresivamente la telemedicina en el proceso clínico y contribuir a mejorar los tiempos y calidad de la respuesta desde el sector de salud a las personas con enfermedades cardiovasculares y a sus familias.

Artículo 5.- Modelo Integral de Atención

A partir de la confirmación del diagnostico de cualquier tipo de enfermedades cardiovasculares y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera el menor detectado con cardiopatía congénita y el paciente con diagnóstico de enfermedad cardiovascular de manera inmediata y garantizaran dicha cobertura integral.

En caso de que las IAFAS no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutiva, referían al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los periodos de carencia.

Las IAFAS o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS que no cumplan con lo dispuesto en este artículo, retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato del menor y/o paciente diagnosticado a los servicios que requiere, serán

sancionados con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

Artículo 6.- Ente Rector

El Ministerio de Salud dicta las disposiciones que sean necesarias para implementar la POLÍTICA DE ESTADO denominado: La Detección Oportuna y Atención Integral de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

Primera. - Modificación del artículo 2 de la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave

Modifíquese el artículo 2 de la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, cuyo texto es el siguiente:

Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave

(...)

De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a 2 meses y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo sea diagnostico con cardiopatía congénita por el médico especialista, el cual deberá ser cubierto los primeros veintiún (21) días por el empleador y el tiempo restante por EsSalud.

Segunda. Modificación de la primera disposición complementaria final de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud

Modifíquese la primera disposición complementaria final de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA. Declaración de interés nacional

Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud para enfermedades **Cardiovasculares del Niño y del Adulto** en el sistema nacional de salud, **para la orientación diagnóstica, terapéutica y derivación oportuna al nivel resolutivo correspondiente, como ente articulador dentro de la Red Integrada de Salud Cardiovascular – REINSAC, así como para la capacitación de recursos humanos de la Red.**

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - Día Nacional de la Concientización sobre las Enfermedades Cardiovasculares

Se declara Día Nacional de la Concientización sobre las Enfermedades Cardiovasculares el 29 de setiembre de cada año, a fin de crear conciencia y contribuir a la reducción de la

muerte prematura, años de vida saludable perdidos y por discapacidad debido a Enfermedades Cardiovasculares en la población a nivel nacional.

Las entidades públicas en todos los niveles de gobierno y en ejercicio de su autonomía y disponibilidad presupuestal, realizan las actividades necesarias para conmemorar ese día y llevar a cabo las acciones de sensibilización pertinentes.

Segunda. – Reglamentación

El Ministerio de Salud, como ente rector en materia de salud, deberá implementar la presente ley en un plazo no mayor de 45 días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Lima, 9 de mayo de 2024

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 14:53:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REYMUNDO MERCADO Edgard Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 12:01:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 20:03:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 17:20:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 14:53:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2024 16:32:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/05/2024 20:27:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/05/2024 16:46:51-0500

A. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

1.1. Sobre las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres.

Según la OMS, las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y las Américas con casi 2 millones de vidas perdidas cada año.[1]

De aquí al 2030, casi 23,6 millones de personas en el mundo morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, por lo tanto, se proyecta que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte[2].

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, discapacidad y costes sanitarios en el mundo, siendo la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca las que tienen el mayor impacto en la población en términos de incidencia, prevalencia, calidad de vida y recursos económicos.

Alrededor del 80% de las muertes y eventos cardiovasculares ocurren actualmente en países de ingresos bajos y medios, y la aparición de enfermedades cardiovasculares tiende a ser a una edad más temprana en estos países.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Los factores de riesgo cardiovascular que conllevan a Enfermedades Cardiovasculares (ECV) pueden ser clasificados como causales, condicionales o predisponente. Los factores de riesgo causales incluyen la hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, dislipidemia, Diabetes Mellitus, sobrepeso y obesidad.

A estos factores de riesgos también se pueden llamar modificables, sin embargo, existen otros factores de riesgos no modificables como la edad, el género y la historia familiar (condicionantes o predisponentes), los cuales también deben ser tomados en cuenta para realizar el manejo adecuado de los factores de riesgo modificables.

---

[1] Análisis de situación de salud del Perú, 2021 / Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Lima: Ministerio de Salud; 2023. 144 pp.

[2] Organización Mundial de la Salud (Sede Web). (acceso 10 de diciembre de 2023). Enfermedades cardiovasculares. ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

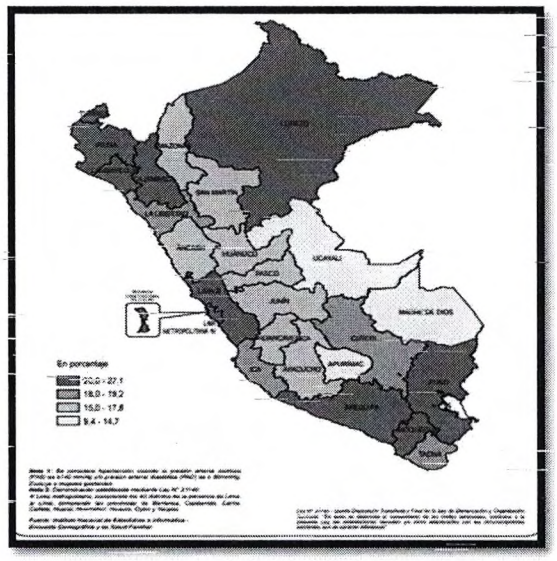
A ello se suman el tabaquismo, hipertensión, diabetes, obesidad abdominal, dieta inadecuada, consumo de alcohol, así como también factores psicosociales e inactividad física.

La edad también es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, especialmente el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca.

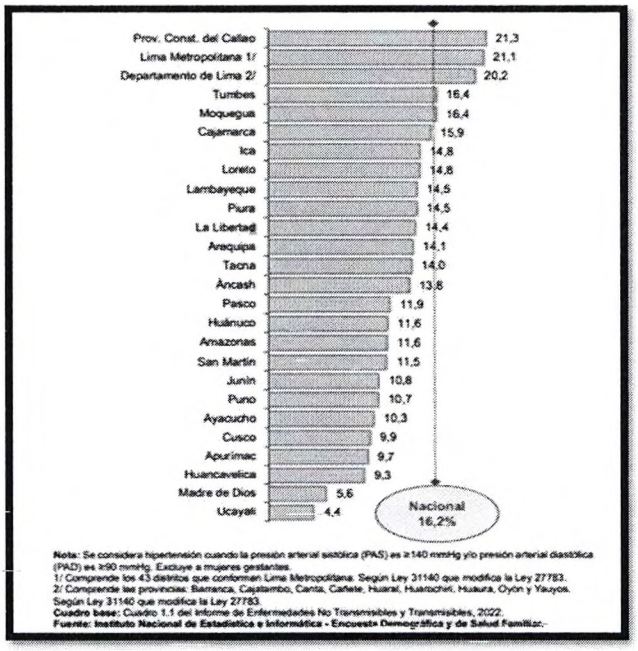
La incidencia de enfermedades cardiovasculares al menos se duplica con cada década adicional de edad en la edad adulta hasta las edades más avanzadas, cuando se limita esta progresión, siendo en el caso de las mujeres la presencia de la más alta incidencia de las enfermedades cardiovasculares.

Hipertensión Arterial

La OMS señala que la HTA es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. En el mundo hay aproximadamente 1130 millones de personas con HTA y cerca de dos tercios vive en países de ingresos bajos y medianos.



PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD CON MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL ALTA Y DIAGNOSTICO SEGÚN DEPARTAMENTO 2022



PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD CON PRESION ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN DEPARTAMENTO 2022

MORTALIDAD POR HIPERTENSION ARTERIAL DEL 2017 AL 2023								
AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
AMAZONAS	15	10	10	8	11	39	19	112
ANCASH	33	38	39	64	64	48	40	326
APURIMAC	10	14	6	13	33	41	2	119
AREQUIPA	54	63	65	104	81	48	23	438
AYACUCHO	19	41	48	30	38	33	20	229
CAJAMARCA	94	59	45	65	80	72	12	427
CALLAO	107	62	32		373	231	127	932
CUSCO	37	40	42	55	50	39	8	271
HUANCAVELICA	25	20	14	17	23	15	15	129
HUANUCO	24	26	21	28	31	29	14	173
ICA	60	101	100	76	70	78	48	533
JUNIN	49	44	46	33	55	28	7	262
LA LIBERTAD	94	70	49	136	71	45	21	486
LAMBAYEQUE	69	41	11	44	20	42	11	238
LIMA	350	360	322	863	1,270	812	519	4,496
LORETO	25	26	21	70	19	25	15	201
MADRE DE DIOS	2	8	7	10	7	13	1	48
MOQUEGUA	9	7	7	13	13	8	4	61
PASCO	3	6	4	5	6	8	1	33
PIURA	54	61	103	296	133	162	60	869
PUNO	41	42	36	100	136	134	67	556
SAN MARTIN	33	38	27	103	221	163	20	605
TACNA	12	16	9	20	7	17	6	87
TUMBES	13	26	13	20	20	16	9	117
UCAYALI	5	31	15	19	26	24	8	128
Total	1,237	1,250	1,092	2,192	2,858	2,170	1,077	11,876

Fuente: SINADEF al 30 de octubre de 2023

En el Perú de acuerdo a la encuesta ENDES 2022, el 16,2% de personas de 15 y más años de edad presentó presión arterial alta, distribuidos de la siguiente manera 12,5% en mujeres y 20,1% en varones; representando el área urbana con mayor proporción 17,2% vs el área rural 11,9%; según región natural fue mayor en la costa con 18,7% seguido de la sierra con 12,4 y selva con 11,1% y en mayor proporción en la etnia afroperuana.

Respecto al tratamiento médico en los últimos 12 meses: en el Perú, el 62% de personas de 15 y más años con diagnóstico de hipertensión arterial, recibió y/o

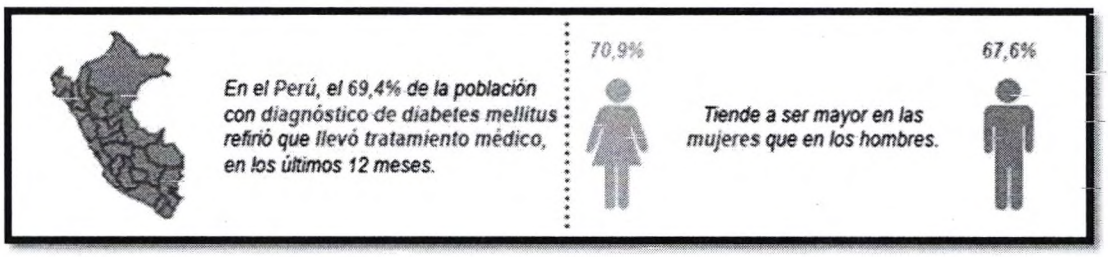
compró medicamentos con receta médica, en los últimos 12 meses, la proporción de mujeres hipertensas con tratamiento es mayor que en los hombres (64,0% vs 58,9%).

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus es una importante causa de enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, artropatía periférica) ceguera, insuficiencia renal entre otros.

En nuestro país, la Prevalencia de DM en personas mayores de 25 años son similares en hombres y mujeres predominantemente en el grupo etario entre 55-69 años y siendo más frecuente su presentación según residencia en la costa (4,7 %) principalmente Lima Metropolitana (5,1%)[3]

En el estudio de ENDES (2022), realizó la evaluación de otros factores de riesgo para enfermedades crónicas y cardiovasculares, entre ellas el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad.



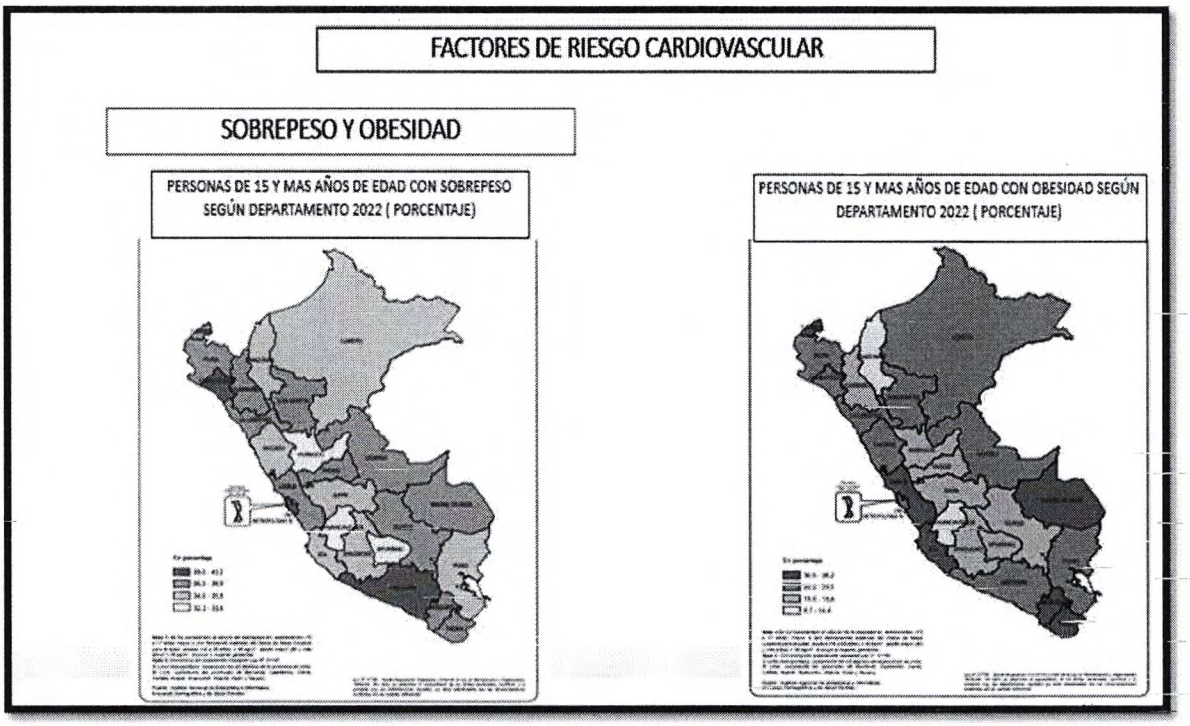
Fuente: ENDES 2022-INEI

SOBREPESO Y OBESIDAD

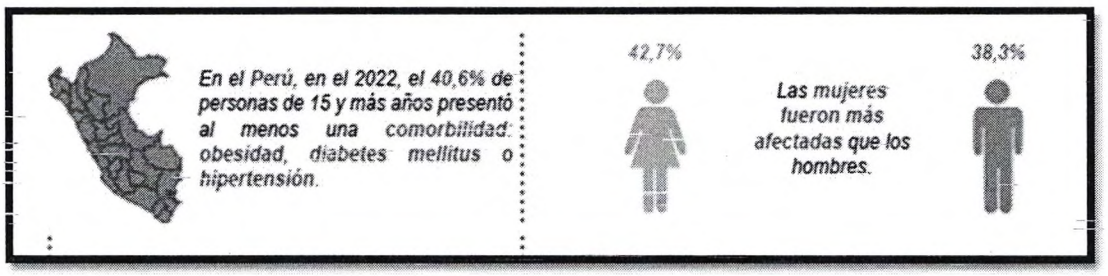
A nivel Nacional el índice de masa corporal de las personas de 15 y más fue de 27,5 kg/m2; según región natural en la costa es de 28,1 kg/m2, selva 26,5 kg/m2 y sierra 26,3 kg/m2. Además, se informa que, en el Perú, el 37,5% de las personas de 15 y más años presentó sobrepeso (área urbana 38,5% vs rural 32,8%).

A nivel nacional el 25,6% de personas de 15 y más años de edad sufre de obesidad, siendo el área urbana con mayor proporción 27,8% vs el área rural 16,2%

[3] 2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022.



Fuente: ENDES 2022-INEI

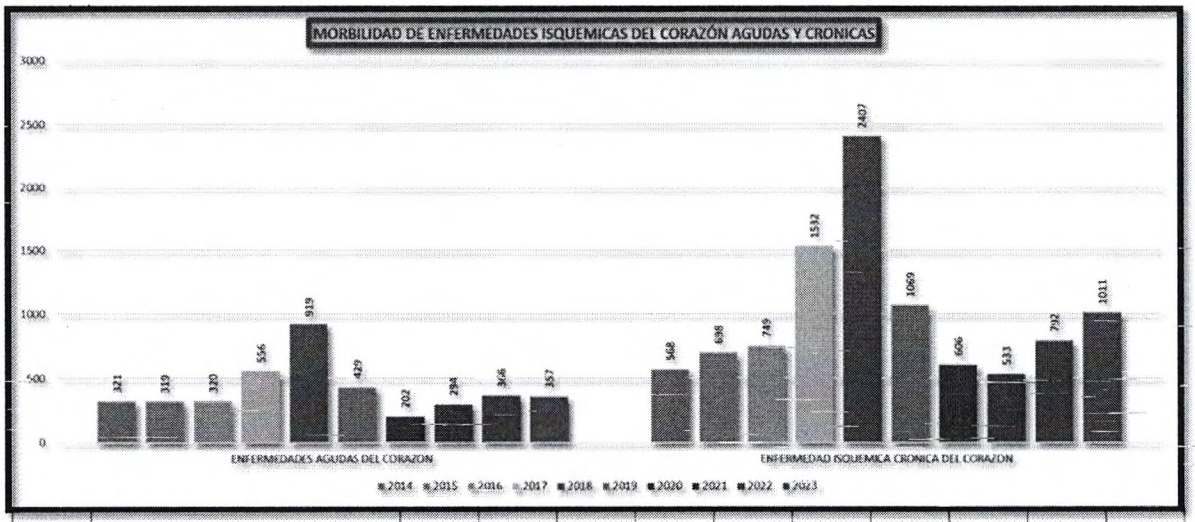


Fuente: ENDES 2022-INEI

En el análisis de la carga por categorías de enfermedades del ASIS 2022, se encontró que las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de 625,804 años (10.8% del total), que representa una razón de 19.5 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada principalmente por el componente de muerte prematura (AVP: 55.9%; AVD: 44.1%), siendo mayor esta carga en varones (razón: 24.1 AVISA por cada mil hombres) Con predominio de muerte prematura (52%) que en mujeres (razón de 17.8 AVISA por cada mil mujeres) y siendo mayor en el grupo etario de 45 – 59 años (razón de 29.9 AVISA por cada mil personas),mientras que en las personas mayores de 60 años ocuparon la primera ubicación (razón de 95.8 AVISA por cada mil personas).

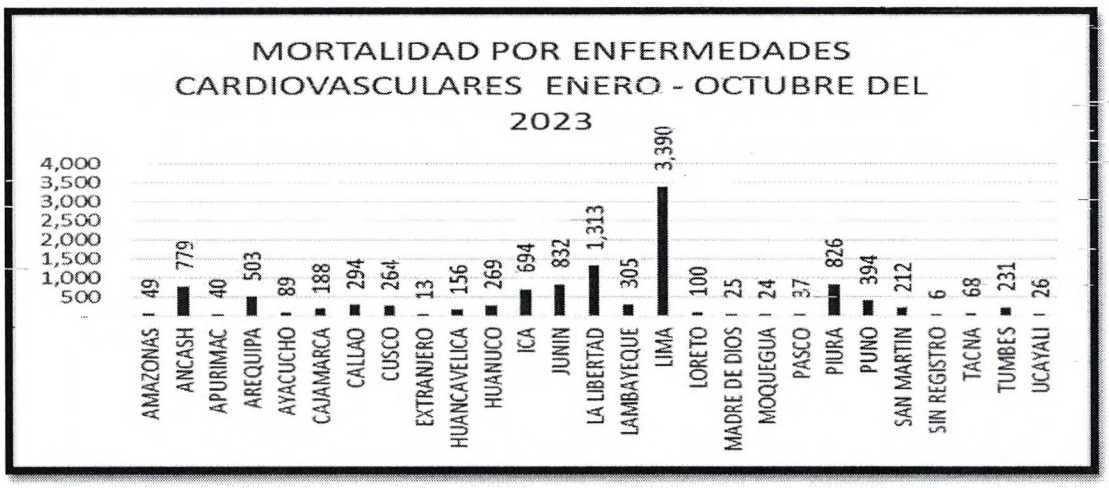
La enfermedad isquémica está condicionada en alguna medida a cambios culturales y el estilo de vida de la población, sobre los que hay evidencia científica directa como el tabaquismo, obesidad y sedentarismo; los cuales muestran una

alta prevalencia en nuestra sociedad. Al respecto, aquellos pacientes con falla cardíaca en clase funcional avanzada presentan una mortalidad de 34% al año. Asimismo, se calcula en un 25% de los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM) presentaran falla cardíaca con una mortalidad hospitalaria promedio de entre el 15 al 25% siendo el predictor de mortalidad intrahospitalaria más importante en el curso del IAM.



Valores	Categoría	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atendidos	ENFERMEDADES AGUDAS DEL CORAZON	321	319	320	556	919	429	202	294	366	357
	ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	568	698	749	1532	2407	1069	606	533	792	1011
TOTAL ATENCIONES		5976	8188	8705	14307	22343	9601	3442	4747	8199	8540

En Perú las patologías cardiovasculares son la segunda causa de muerte, con una tasa global de 118,3 x 100,000 hab. con los índices más altos en Lima, La Libertad y Junín.



Fuente: Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS)
Elaboración: DIRIS Lima Centro - OPI

Las arritmias que requieren tratamiento curativo con ablación intracardiaca ascienden a aproximadamente 2.5 por mil habitantes, existiendo una brecha para el MINSA de más de 50,000 pacientes que requieren este tratamiento.

En los portadores de estenosis valvular aórtica el riesgo de muerte súbita es del 1-1,5% al año y cuando inician los síntomas, el riesgo de muerte súbita se dobla en los primeros tres a seis meses, y aproximadamente el 6,5% muere en espera del reemplazo valvular y aórtico quirúrgico.

En los pacientes con Estenosis Mitral (EM) sintomático o levemente sintomático la supervivencia es >80% a los 10 años, pero cuando aparecen síntomas importantes la supervivencia a los 10 años se reduce al 10%. La mortalidad en el paciente con EM no tratada se produce por insuficiencia cardiaca en el 60% - 70% de los casos, por embolia sistémica en el 20% - 30% de los casos, por embolismo pulmonar en el 10% y por infección en el 1% - 5%.

En pacientes con Insuficiencia Mitral (IM) se ha observado un incremento de la mortalidad en relación con la sobrevida esperada (6,3% /año). A su vez, la incidencia a los 10 años de fibrilación auricular es del 30% y la de insuficiencia cardíaca es del 63%. Existen en nuestro país aproximadamente 30,000 casos de pacientes portadores de enfermedad valvular reumática, la mayoría de ellos son jóvenes y adultos en edad, patología también prevalente en la población pobre de la zona altoandina del país.

Procedimientos cardiovasculares que se realizan según Hospitales MINSA - Lima Metropolitana

HOSPITAL /PROCEDIMIENTO	CIRUGIA CARDIACA CEC ADULTO	CIRUGIA CARDIACA CEC PEDIATRIA	CATH ADULTO	CATH PEDIATRICO	ELECTRO FISIOLOGIA ABLACIONES ADULTO	ELECTRO FISIOLOGIA ABLACIONES PEDIATRICO	CIRUGIA ENDO VASCULAR	CIRUGIA CARDIACA HIBRIDA	CUIDADOS CARDIO VASCULARES AGUDOS	TRASPLANTE CARDIACO
DOS DE MAYO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
INST NINO SAN BORJA		■		■	■	■			■	
INST NINO BREÑA		■		■		■			■	
HIPOLITO UNANUE	■		■		■					
CAYETANO HEREDIA	■									
ARZOBISPO LOAYZA	■								■	
MARIA AUXILIADORA	■									

Fuente: DGOS-MINSA

Otro problema importante no visualizado son las cardiopatías congénitas, las cuales constituyen un serio problema de salud ya que cada año de los 600,000 recién nacidos vivos el 1% nacen con cardiopatía congénita, de los cuales deben ser intervenidos 2000 niños antes del mes de edad.

Procedencia de pacientes pediátricos - Servicio de Cardiología IESN. 2019-2021

2019		2020		2021	
Departamento_PROCE	TOTAL	Departamento_PROCE	TOTAL	Departamento_PROCE	TOTAL
LAMBAYEQUE	168	LIMA	1135	LIMA	1226
LIMA	2243	TUMBES	23	TUMBES	25
MADRE DE DIOS	19	LA LIBERTAD	68	JUNIN	60
CALLAO	180	ICA	40	AYACUCHO	20
CAJAMARCA	82	PIURA	95	CALLAO	74
LA LIBERTAD	126	SAN MARTIN	22	ICA	52
ICA	100	LAMBAYEQUE	100	PIURA	86
JUNIN	125	HUANUCO	24	HUANUCO	22
PIURA	179	MADRE DE DIOS	12	LA LIBERTAD	62
AYACUCHO	43	CALLAO	83	UCAYALI	24
UCAYALI	53	PASCO	10	CUSCO	31
CUSCO	58	AMAZONAS	20	LORETO	18
TACNA	20	LORETO	14	AREQUIPA	31
AMAZONAS	38	CUSCO	32	ANCASH	47
HUANCAVELICA	19	AYACUCHO	27	AMAZONAS	16
TUMBES	47	HUANCAVELICA	11	LAMBAYEQUE	80
ANCASH	72	JUNIN	55	HUANCAVELICA	16
PUNO	25	AREQUIPA	32	SAN MARTIN	44
SAN MARTIN	49	APURIMAC	23	TACNA	13
AREQUIPA	51	CAJAMARCA	41	CAJAMARCA	52
APURIMAC	38	ANCASH	28	APURIMAC	7
HUANUCO	50	UCAYALI	25	MOQUEGUA	3
PASCO	17	TACNA	6	PUNO	17
LORETO	27	MOQUEGUA	7	MADRE DE DIOS	12
MOQUEGUA	8	PUNO	15	PASCO	4
Total	3,837	Total	1,948	Total	2,042

Fuente: IESNSB-MINSA

Ante esta problemática de elevada mortalidad, morbilidad por hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad y sus complicaciones como las enfermedades Cardiovasculares; se ha observado que estas condiciones son prevenibles, controlables y así mismo evitables es que se debe dar prioridad para evitar que se desarrollen las enfermedades cardiovasculares y en el caso de presentarse se trate de forma recuperativa de la forma más eficaz y oportuna.

Por lo tanto, la elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en la población peruana, su impacto en la salud, calidad de vida, graves consecuencias económicas y la sobrecarga de los servicios, configuran a la salud cardiovascular como una prioridad de atención nacional.

1.2. Problema relacionado a Enfermedades cardiovasculares en el sector Salud

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", señala que las enfermedades cardiovasculares son una de las "Prioridades Sanitarias" a nivel nacional, sin embargo, a la fecha, a pesar de los altos índices de las mismas que vienen afectando directamente la vida y la salud de la población.

Ante ello, es de suma importancia que ocupando las enfermedades cardiovasculares la segunda causa de morbilidad en el país se requiere que sea tratada de manera integral y prioritaria, siendo fundamental considerarlo como una Politica de Estado *LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PERÚ,* la misma que confluirá en la creación del Instituto Nacional de Prevención y Atención Integral de Enfermedades Cardiovasculares – INPAEC, teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo, con enfoque descentralizado, a fin de promover la capacidad resolutiva para brindar servicios de salud de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación mediante los Institutos MacroRegionales de Enfermedades Cardiovasculares, optimizando los recursos estratégicos y financieros a nivel regional a través del mecanismo de Vías de Cuidado Integral de Salud Cardiovasculares (VCIS) y la Generación de estándares de práctica clínica.

Asimismo, la implementación de esta política de Estado originará la creación de la Red Integrada de Salud Cardiovascular - REINSAC, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo, como instancia multisectorial, que promueve el trabajo coordinado y oportuno en los diferentes niveles de atención a nivel Nacional para atender de manera promocional, preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento, derivación, seguimiento y rehabilitación de forma eficiente, oportuna y coordinada en las distintas situaciones clínicas y quirúrgicas del niño y del adulto con enfermedades cardiovasculares en función de su grado de complejidad y la capacidad resolutiva de las establecimientos de Salud.

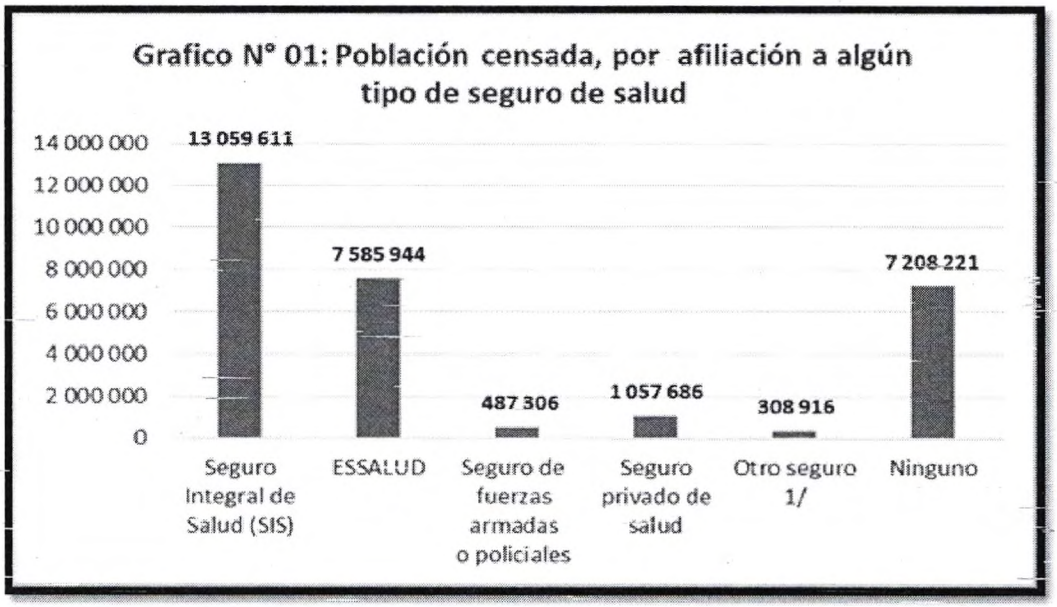
Actualmente la INEXISTENCIA DE UNA RED NACIONAL INTEGRADA PARA EL SERVICIO DE PROMOCION, PREVENCION Y ATENCION ESPECIALIZADA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES A PACIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL, a pesar que de hace dos meses se haya inaugurado sin contar con los documentos normativos necesarios el RENACOR, se requiere establecer de manera objetiva la misma, a fin de atender de manera oportuna a los pacientes con enfermedades cardiovasculares a nivel nacional.

El MINSA cuenta con 8279 establecimientos de baja complejidad como postas y centros de salud con consultorios de atención básica; 165 hospitales; 11 institutos especializados. De acuerdo a los resultados definitivos del último censo nacional 2017 se tiene a nivel nacional una población total censada de 29, 381,884 millones que cuentan con afiliación a algún tipo de seguro de salud de acuerdo al siguiente cuadro:

Población censada, por afiliación a algún tipo de seguro de salud

Departamento, provincia, área urbana y rural, sexo y grupos de edad	Total	Afiliado a algún tipo de seguro de salud					Ninguno
		Seguro Integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro seguro 1/	
PERÚ	29 381 884	13 059 611	7 585 944	487 306	1 057 686	308 916	7 208 221
Menores de 1 año	456 360	294 848	100 115	3 937	13 197	2 416	45 789
De 1 a 14 años	7 297 691	4 172 152	1 739 017	73 405	204 390	41 440	1 128 303
De 15 a 29 años	7 317 534	3 215 406	1 343 864	129 009	266 636	89 223	2 330 384
De 30 a 44 años	6 332 438	2 379 993	1 873 890	71 360	299 383	67 421	1 735 667
De 45 a 64 años	5 518 790	2 016 839	1 653 139	147 031	210 680	67 667	1 502 735
De 65 y más años	2 459 071	980 373	875 919	62 564	63 400	40 749	465 343

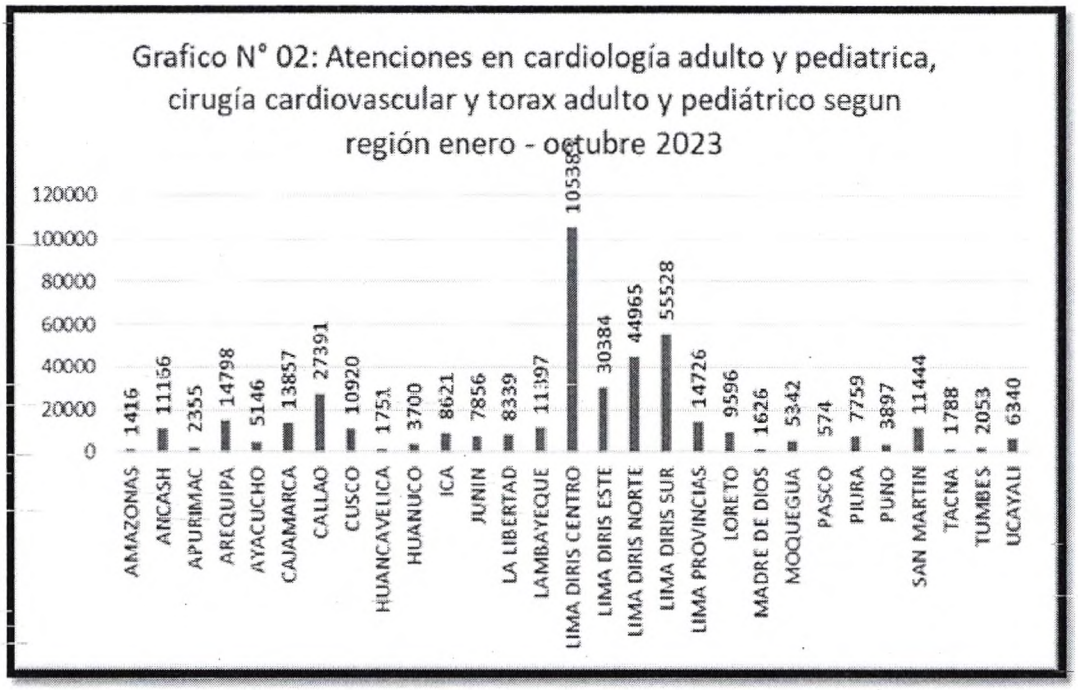
Fuente: INEI - XII Censo Nacional de población y VII de vivienda y III de comunidades indígenas, 2017



Fuente: INEI - XII Censo Nacional de población y VII de vivienda y III de comunidades indígenas, 2017

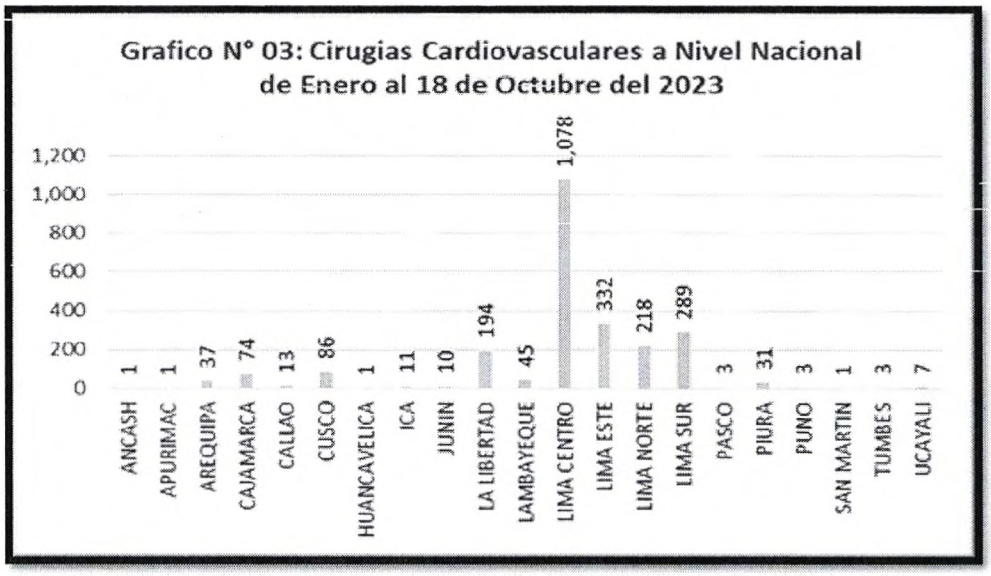
El número total de atenciones para el año 2023 en cardiología adulto y pediátrica, cirugía cardiovascular y tórax adulto y pediátrico son muy pocas considerando la necesidad de las atenciones, a la fecha es de 430,118 atenciones de los cuales en la Red Integrada de Salud Lima Centro se tuvo 105,383 atenciones representando un 25 % del total de atenciones, seguido por la Red de Salud lima sur con 55,528 (13%); y la región con menor número de atenciones es la región Pasco con 574 (0.13%) atenciones al año 2023.

Atenciones en cardiología adulto y pediátrica, cirugía cardiovascular y tórax adulto - pediátrico según región



Fuente: Estadísticas cardiovascular 2023
MINSA – Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS)

La misma brecha de salud sucede respecto a las Cirugías Cardiovasculares a Nivel Nacional de enero al 18 de octubre del 2023, siendo la Red Integrada de Salud Lima Centro la única que ha realizado 1,078 cirugías al 18/10/2023 de un total de 2,438 a nivel nacional



Fuente: Modulo de Intervenciones quirúrgicas - RENOXI-MINSA, corte 18/10/2023

La Mortalidad debido a las enfermedades cardiovasculares es la consecuencia que se puede evitar si es que en el caso desde las cardiopatías congénitas son detectadas de manera oportuna, al igual que los pacientes detectados con enfermedades cardiovasculares tienen la oportunidad de continuar su vida con cuidados y tratamiento, sin embargo, debido a que nivel nacional los hospitales del MINSA no se encuentran aptos por debidos factores en atender a pacientes con ECV ello origina que devenga en el fallecimiento de los mismos. Por ejemplo, existe un mayor porcentaje de muertes ocurrió en menores de 5 años y mayores de 80 años

Mortalidad por causas específicas

a) Mortalidad específica según grandes grupos de causas, 2019.

Orden	Lista detallada de mortalidad 10/110	Mujeres	Hombres	Total	Tasa por 100 mil hab.		
					Mujeres	Hombres	Total
1	**Total**	**82 016**	**102 383**	**184 399**	**509,0**	**740,4**	**618,2**
2	Enfermedades neoplásicas	18 636	18 340	36 976	117,5	134,8	**124,7**
3	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	15 191	18 246	33 437	93,0	134,5	**112,7**
4	Enfermedades del aparato circulatorio	14 299	17 196	31 495	88,1	129,1	**107,2**
5	Enfermedades del sistema respiratorio	8 710	10 021	18 731	53,4	75,8	**63,8**
6	Lesiones y causas externas	4 407	12 468	16 875	27,3	80,9	**53,6**
7	Enfermedades del sistema digestivo	4 965	8 516	13 481	31,1	61,2	**45,4**
8	Enfermedades metabólicas y nutricionales	6 037	6 182	12 219	37,7	45,2	**41,4**
9	Demás enfermedades	5 820	5 743	11 563	36,1	41,8	**38,5**
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	2 252	3 330	5 582	13,9	22,5	**18,1**
11	Afecciones perinatales	1 699	2 341	4 040	11,0	14,5	**12,8**

b) Mortalidad específica según grandes grupos de causas, 2020

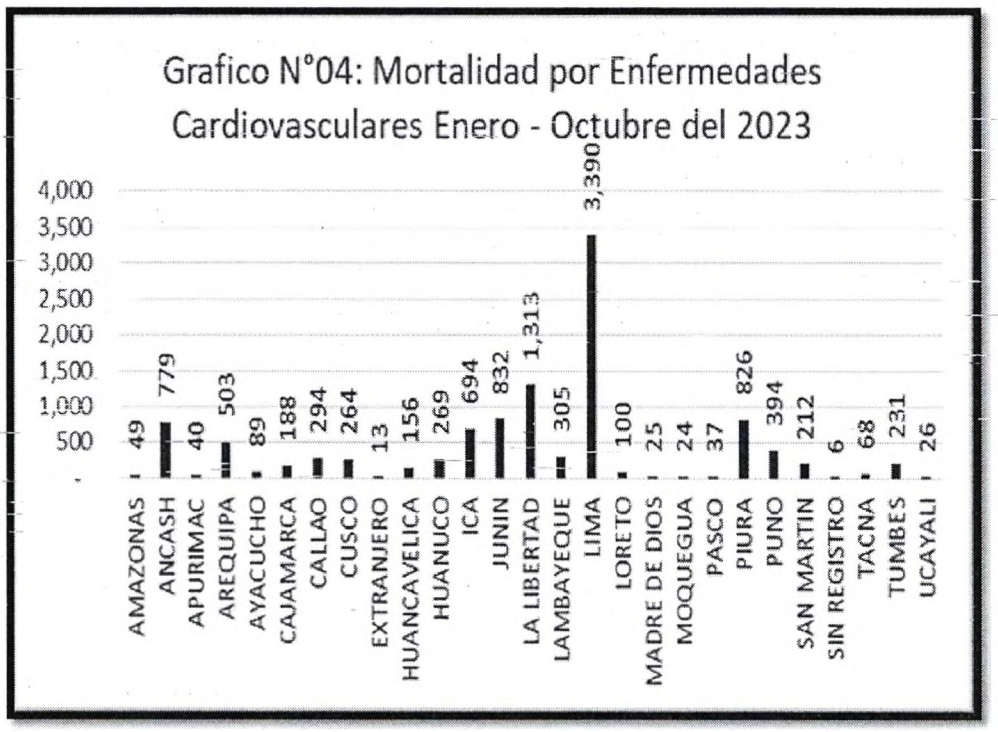
Orden	Lista detallada de mortalidad 10/110	Mujeres	Hombres	Total	Tasa por 100 mil hab.		
					Mujeres	Hombres	Total
1	**Total**	**112 514**	**150 809**	**263 323**	**676,4**	**1 062,2**	**857,9**
2	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	44 622	79 156	123 778	270,0	556,1	404,0
3	Enfermedades del aparato circulatorio	20 171	19 364	39 535	118,4	142,9	130,2
4	Enfermedades neoplásicas	17 446	14 921	32 367	106,0	106,5	105,4
5	Enfermedades metabólicas y nutricionales	7 256	6 650	13 906	43,5	47,5	45,6
6	Enfermedades del sistema respiratorio	6 117	6 201	12 318	36,0	45,8	40,5
7	Lesiones y causas externas	3 662	9 422	13 084	22,3	59,1	40,5
8	Demás enfermedades	5 798	5 301	11 099	34,8	37,8	36,1
9	Enfermedades del sistema digestivo	4 468	5 815	10 283	26,9	40,6	33,5
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	1 680	2 012	3 692	10,0	13,6	11,8
11	Afecciones perinatales	1 294	1 967	3 261	8,4	12,2	10,4

c) Mortalidad específica según grandes grupos de causas, 2021

Orden	Lista detallada de mortalidad 10/110	Mujeres	Hombres	Total	Tasa por 100 mil hab.		
					Mujeres	Hombres	Total
1	**Total**	**121 488**	**170 920**	**292 408**	**667,6**	**908,6**	**790,4**
2	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	49 505	84 316	133 821	276,6	452,6	366,5
3	Enfermedades del aparato circulatorio	21 608	25 179	46 787	111,3	126,3	119,0
4	Enfermedades neoplásicas	18 349	17 723	36 072	103,0	93,0	97,9
5	Lesiones y causas externas	4 409	11 358	15 767	25,9	66,0	46,0
6	Enfermedades metabólicas y nutricionales	7 404	7 323	14 727	40,2	38,5	39,3
7	Demás enfermedades	6 280	6 535	12 815	34,7	34,4	34,6
8	Enfermedades del sistema respiratorio	5 660	7 303	12 963	29,3	36,2	32,8
9	Enfermedades del sistema digestivo	5 085	6 942	12 027	27,8	37,2	32,6
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	2 141	2 762	4 903	11,7	15,0	13,4
11	Afecciones perinatales	1 047	1 479	2 526	7,1	9,4	8,3

Fuente: Sistema de hechos vitales. Certificado de defunción
MINSA – Oficina General de Tecnologías de la Información
Elaboración: CDC - MINSA

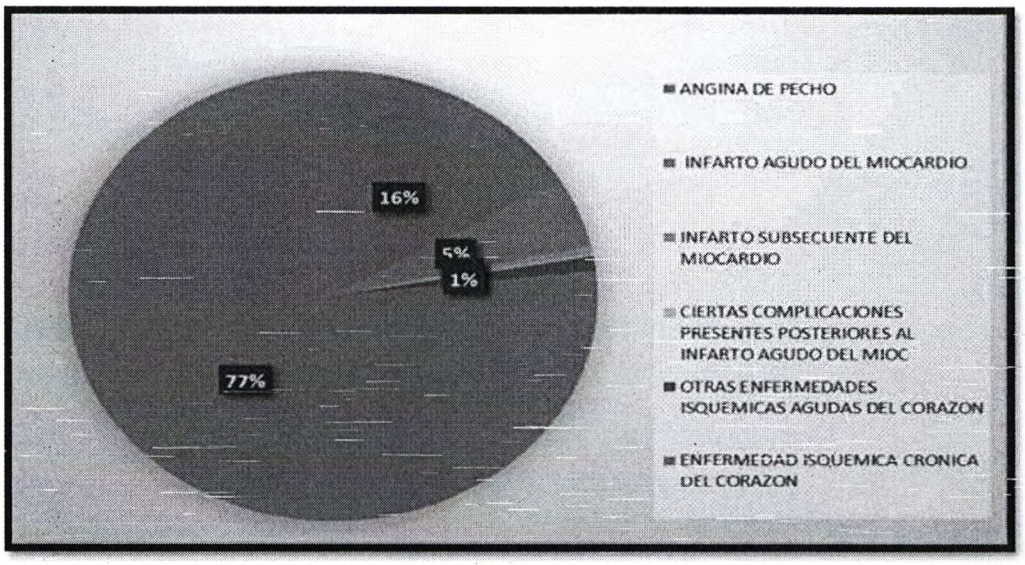
La muerte por enfermedades cardiovasculares de enero a octubre del año 2023 ascendio a 11,127 casos; de los cuales entre los departamentos que mas casos registro se encuentra con el 30.5 % (3,390) de muertes el departamento de Lima, seguido por el departamento de La Libertad con un 11.8% (1,313); Junin con 7.5% (832), Piura con el 7.4%(826), Ancash con el 7%(779), Ica con 6.2% (694), Arequipa con 4.5% (503) y Puno con 3.5%(826).



Fuente: Estadísticas cardiovascular 2023
MINSA – Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS

Durante el año 2023 se tiene una prevalencia de atención y atendidos la enfermedad isquémica crónica del corazón con 6558 (77%) de atenciones y 1011 (74%) atendidos.

Morbilidad de enfermedades isquémicas del corazón según atenciones 2023



Fuente: Estadísticas cardiovascular 2023
MINSA – Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS

1.3. Necesidad de establecer como Política de Estado La Detección Oportuna y Atención Integral de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, en su numeral VI señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

El numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva

Los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1161, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto

Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras.

En el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", aprobada por Decreto Supremo Nº 026-2020-SA o el que haga sus veces, el Ministerio de Salud y los ministerios de los sectores participantes de tal política, de acuerdo a las competencias y funciones conferidas a cada uno, en el correspondiente Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), establecen las acciones estratégicas sectoriales de promoción de la salud con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, prevención y control de enfermedades cardiovasculares, para la mejora de las condiciones de vida en que se desarrollan las personas, las familias y la comunidad asociados a la ocurrencia de problemas cardiovasculares.

Al respecto, con la información de especialistas que enriquecen la presente propuesta de ley, como es el caso del Dr. Julio Peralta Rodríguez, jefe de Cirugía Cardiovascular y Toráxica del hospital Dos de Mayo y responsable de la Red Nacional del Corazón (Renacor), cuya central está en este hospital Dos de Mayo y brinda con mucho esfuerzo y resiliencia la atención especializada y cirugías de patologías cardiacas complejas a pacientes recién nacidos, jóvenes y adultos de todo el país[4], señala con suma preocupación la necesidad de solucionar los problemas que engloban las enfermedades cardiovasculares en el país.

En las diversas intervenciones científicas, comunicaciones, el Dr. Peralta señala que *hay programas de control de tuberculosis, dengue, covid, VIH, y existe una Ley del Cáncer. En el tema de enfermedades cardiovasculares no existe ley ni programa de control ni algún tipo de normativa. Renacor es un avance, pero todavía hay vacíos que llenar. Más camas y más salas de operaciones que permitan atender la demanda que hay para estas enfermedades serían otro gran paso. "Está en manos de las autoridades".*[5]

En esa misma línea, se observa por el trabajo realizado por especialistas, cuales serían los principales problemas de la gestión de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país, tales como:

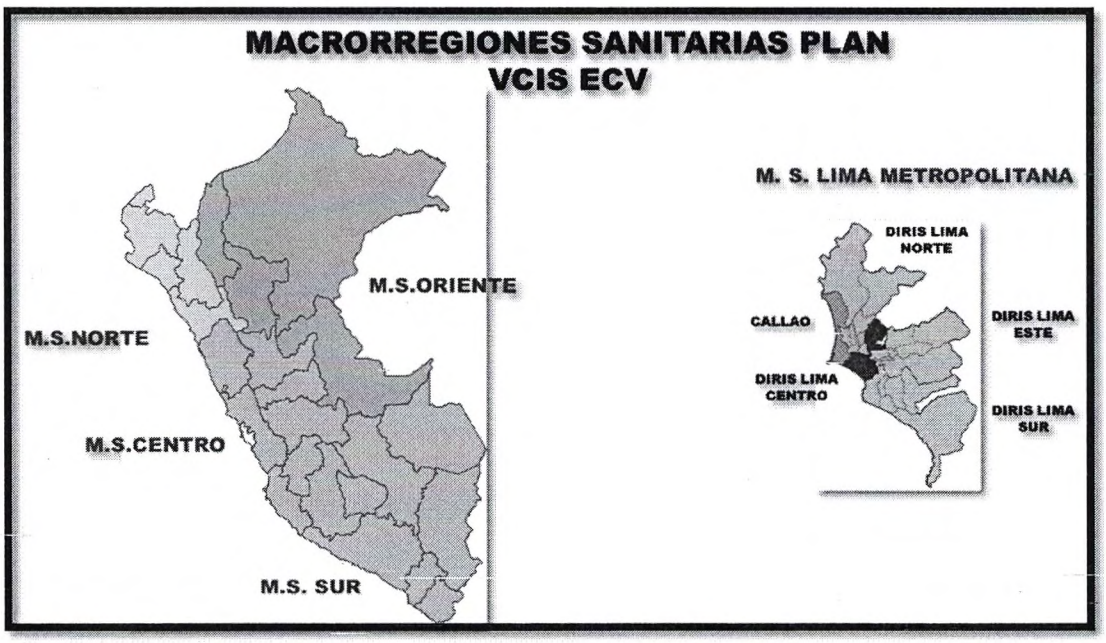
- Fragmentación entre prestadores del Sistema Nacional de Salud para brindar Atención Integral de ECV.
- Proceso de atención integral de ECV desarticulado.

[4] https://larepublica.pe/sociedad/2024/05/05/una-alternativa-para-pacientes-cardiacos-enfermedades-cardiovasculares-salud-renacor-hospital-dos-de-mayo-318560
[5] https://larepublica.pe/sociedad/2024/05/05/una-alternativa-para-pacientes-cardiacos-enfermedades-cardiovasculares-salud-renacor-hospital-dos-de-mayo-318560

- Alta variabilidad de la práctica clínica entre prestadores del SNS para el manejo de ECV.
- Equipos Multidisciplinarios de Salud con deficiente organización para la Atención Integral de ECV.
- Deficiente organización al interior de establecimientos de salud para la Atención Integral de ECV.
- Débil capacidad resolutiva para brindar servicios de salud de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en ECV.
- Insuficientes competencias de personal de salud para la Atención Integral de ECV.
- Recursos tecnológicos en salud deficientes para la Atención Integral de ECV.
- Suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios insuficientes para la Atención Integral de ECV.
- Deficiente cobertura financiera de servicios de salud para ECV, no alineada a objetivos y resultados.
- Mecanismos de pago ineficientes para la cobertura financiera de la Atención Integral de ECV.
- Procedimientos de ECV que generan gasto catastrófico en salud y tienen cobertura financiera poco eficiente.
- Deficiente vigilancia de ECV, sus factores de riesgo, DSS, brechas de servicios de salud relacionados.
- Sistemas de información inoportunos y no interoperables para la Atención Integral de ECV.

Para dar respuesta a la actual situación de la salud cardiovascular en el país se plantea un conjunto de estrategias en el marco del objetivo general y los objetivos específicos establecidos en la presente propuesta de ley, esto en relación a fortalecer la organización e integración clínica para la prestación de servicios para atender estas patologías.

El ámbito de desarrollo se plantea abarcar inicialmente a la población nacional en los diversos niveles de atención en salud teniendo a los Hospitales de las regiones de Lambayeque, Junín, Loreto y Arequipa como instituciones regionales donde se realizarían el manejo de la patología cardiovascular según nivel de complejidad, todo ello se articularía mediante la Red Integrada de Salud Cardiovascular - REINSAC, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo y, el Instituto Nacional de Prevención y Atención Integral de Enfermedades Cardiovasculares – INPAEC, teniendo como sede temporal el Hospital Dos De Mayo, con enfoque descentralizado, a fin de promover la capacidad resolutiva para brindar servicios de salud de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación mediante los Institutos MacroRegionales de Enfermedades Cardiovasculares, optimizando los recursos estratégicos y financieros a nivel regional a través del mecanismo de Vías de Cuidado Integral de Salud Cardiovasculares (VCIS) y la Generación de estándares de práctica clínica.



Elaboración: DIPOS-DGAIN

Asimismo, es necesario que dar prioridad nacional en materia de salud pública a la creación y puesta en marcha de Programas Nacionales de Control de las Enfermedades Cardiovasculares.

Por todo lo antes expuesto, teniendo como patologías que afectan a la mayor parte de los departamentos del país a la enfermedad cardiovascular como una de las más prevalentes es necesario disponer acciones concretas para contribuir con la reducción de la discapacidad, dependencia y mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares; promoviendo la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y rehabilitación de las enfermedades Cardiovasculares, estableciendo como Política Nacional de Salud la detección oportuna y atención integral de este tipo de enfermedades en nuestro país.

I. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no conlleva gastos al erario nacional, toda vez que, es fundamental brindar una respuesta efectiva y oportuna las enfermedades cardiovasculares, otorgando sostenibilidad a la solución de esta problemática que se configura como la segunda causa de muerte a nivel nacional mediante el establecimiento de una Política de Estado que establezca una actuación necesaria y oportuna por parte del Ejecutivo desde el marco de sus competencias.

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

La iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma de nuestro sistema legislativo, por el contrario, garantiza los derechos constitucionales como a la

viday a la salud; asimismo, no contradice ninguna normativa específica, más bien suma a la lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

III. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está vinculada en la Política de Estado N° 13 relacionado al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social[6] y, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 20230 denominado Perú, País Saludable.

[6] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/