



ISAAC MITA ALANOCA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



PROYECTO DE LEY QUE CREA EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA DE TACNA

Los Congresistas de la República, integrantes del Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del Congresista de la República que suscribe, Abg. ISAAC MITA ALANOCA, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22° inciso c); 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE CREA EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA DE TACNA

El Congreso de la República:

Ha dado la siguiente Ley;

Artículo 1°. - Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto, la creación, construcción y puesta en funcionamiento del Hospital de Alta Especialidad en Cardiología en el Departamento de Tacna, a fin de poder prestar servicios especializados a pacientes cardiovasculares de la Macro Región Sur.

Artículo 2°. - Finalidad de la presente ley

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad crear un Hospital de Alta Especialidad en Cardiología en el Departamento de Tacna, que brinde servicios especializados en investigación en medicina cardiovascular, incluyendo cardiología clínica, cardiología intervencionista y cirugía cardíaca.

Artículo 3°. - Crease el Hospital de Alta Especialidad en Cardiología.

Crease el hospital, la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital de Alta Especialidad en Cardiología en el Departamento de Tacna

**Artículo 4°. - Ámbito de atención**

El Hospital de Alta Especialidad en Cardiología se ubicará en el distrito de Pocollay, provincia y departamento de Tacna, y coberturara la atención de pacientes provenientes de toda la macrorregión sur del país, conforme a la red de servicios establecidos por el MINSA, contará con autonomía administrativa y técnica en el marco de las políticas nacionales del sector salud.

Artículo 5°. - Financiamiento

La fuente de financiamiento para la creación, construcción, implementación y equipamiento del Hospital de Alta Especialidad en Cardiología de Tacna, provendrá de:

- Asignaciones del Presupuesto General de la Republica al MINSA.
- Recursos del Gobierno Regional de Tacna.
- Cooperación internacional y convenios interinstitucionales.
- Asociaciones Público – privadas (APP) u otros mecanismos de inversión publica permitidos por la Ley.

Artículo 6°. - Etapas de ejecución

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Gobierno Regional de Tacna, elaborara el perfil técnico y expediente definitivo de la inversión de conformidad con el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), asegurando su inclusión en el Plan de Inversiones del Sector Salud. La Municipalidad distrital de Pocollay, dar en cesión de uso el terreno para la construcción de dicha infraestructura.

El ciclo de la presente inversión se desarrollará las siguientes etapas:

1. Elaboración y aprobación del estudio de preinversion.
2. Construcción e implementación del hospital.
3. Contratación de personal especializado y puesta en funcionamiento.

Artículo 7°. - De la Supervisión y el Control.

El Ministerio de salud y la Contraloría General de la Republica supervisara la correcta ejecución técnica, financiera y de gestión del proyecto, garantizando transparencia en el uso de los recursos públicos.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

Primera. – El Poder Ejecutivo reglamentara la presente Ley después de su publicación en el peruano en un plazo no mayor de 90 días calendarios.

Lima, noviembre del 2025.



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:21:29-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 13:22:47-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:49:28-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:40:53-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 11:17:28-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 14:33:42-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:49:41-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 Antecedentes

Según a la Organización Mundial¹ de la Salud, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de defunción en todo el mundo, estimándose que 19,8 millones de personas fallecieron en el 2022 como consecuencia de una enfermedad cardiovascular, lo que representa aproximadamente el 32% de todas las muertes en el mundo.

Según datos del INEI², en el Perú las enfermedades cardiovasculares son una de las causas con mayor índice de mortalidad, que ha afectado al 28% de la población y un 50.8% a los adultos mayores de 60 años (ENDES). Para el 2024 el 41.1% de la población mayor de 15 años tenía un riesgo cardiovascular muy alto, siendo estos porcentajes mas altos en las áreas urbanas con una incidencia del 43.5%. Para el mismo periodo el 4.5% de la población mayor de 15 años padecía de diabetes. Para el año 2024, el 5.3% de personas de 16 y mas años fueron diagnosticadas con diabetes mellitus.

Olvera, E. (2023)³. Describe; El sistema cardiovascular está formado por el corazón y sus vasos sanguíneos. En este sistema pueden surgir diversos problemas, como la endocarditis, la cardiopatía reumática y las alteraciones del sistema de conducción. La enfermedad cardiovascular, también conocida como enfermedad del corazón, abarca cuatro entidades: enfermedad arterial coronaria (EAC), también llamada cardiopatía isquémica (CI), enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica (EAP) y aterosclerosis aórtica. La EAC se produce por una disminución de la perfusión miocárdica que causa angina de pecho debido a la isquemia y puede derivar en infarto de miocardio (IM) o insuficiencia cardíaca. Representa entre un tercio y la mitad de todos los casos de enfermedad cardiovascular. La enfermedad cerebrovascular se asocia con los accidentes cerebrovasculares (ACV) y los ataques isquémicos

¹ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

² https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535419/>

transitorios (AIT). La enfermedad arterial periférica (EAP) es una enfermedad arterial que afecta principalmente a las extremidades y que puede causar claudicación. La aterosclerosis aórtica es la entidad asociada a los aneurismas torácicos y abdominales. Esta actividad revisa la evaluación y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y el papel del equipo médico en la evaluación y el tratamiento de estas afecciones.

Los factores de riesgo son:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Colesterol alto
- ✓ Edad (mayor riesgo en personas mayores a 60 años).

Hipertensión arterial. – es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen una de las principales causas de muerte junto con las enfermedades infecciosas y el cáncer. Según el Ministerio de Salud, para el año 2023 en el Perú existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial (22.1%), según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Diabetes Mellitus (DM). - La diabetes mellitus se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina, los hipoglucemiantes orales y fármacos inyectables diferentes de la insulina. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en diabetes mellitus.

Tabaquismo. – Es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades del corazón como infartos. Genera aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial generando enfermedades cardiovasculares como infartos, ACV, hipertensión.

Colesterol alto. – Es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV), como infarto de miocardio, angina de pecho y accidente cerebrovascular. El colesterol alto es el aumento de lípidos (grasas) en sangre, especialmente se deposita en las arterias.

1.2 Análisis del Marco Normativo.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2021) dice: *que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de defunción en todo el mundo*, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que aproximadamente el 16% de la población peruana mayor de 20 años padece de alguna complicación cardíaca.

Resolución Ministerial N°1120-2017/MINSA⁴, de fecha 14 de diciembre del 2017, que aprueba la "Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de riesgo Cardiovascular y de Diabetes Mellitus Tipo 2", que tiene como finalidad la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2.

Conforma a nuestra Carta Magna estipula en su artículo 9° dice que: **"El estado determina la política nacional de salud (...)". El artículo 10°.** - El estado reconocer el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social (...). Es decir, que el derecho a la salud es un derecho fundamental y es responsabilidad del Estado promoverla en condiciones adecuadas de cobertura de atención, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y de calidad.

La **Ley N° 26842⁵**, Ley General de Salud, que establece el marco normativo legal para la organización, funcionamiento y regulación del sector salud en el país. Su objetivo principal es garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos,

⁴ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188446/187945_R.M_N_C2_B0_1120-2017-MINSA.PDF20180823-24725-7q8yua.PDF?v=1535062252

⁵ Ley 26842. Ley General de Salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H775516>

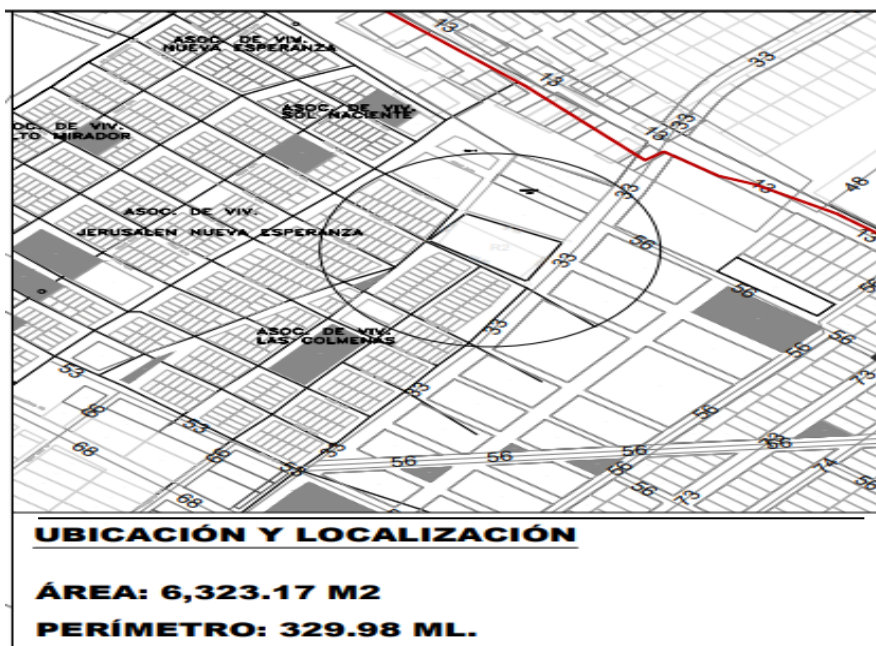
promoviendo la equidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N°075-PE-IPSS-92, de fecha 12 de agosto del 1992 se crea el Instituto Nacional del Corazón, como órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud – EsSalud, responsable de la atención cardiovascular, con autoridad técnica en su especialidad.

El MINSA cuenta con un hospital especializado en enfermedades cardiovasculares que es el Hospital Dos de Mayo, que en la actualidad es la sede de la Red Nacional del Corazón (Renacor), que tiene como objetivo descentralizar la atención especializada en todo el País para mejorar el tratamiento y control de estas patologías. Nuestra propuesta de ley esta enmarcada dentro de esta política de salud para atender a la macro región sur del país.

1.3 Ubicación.

La Municipalidad Distrital de Pocolay, cuenta con un área de terreno disponible de 6,323.17 m², y está cediendo en uso para la construcción del Hospital de alta especialidad en cardiología en el Departamento de Tacna un área de 3,000 m²



II. PROBLEMA IDENTIFICADO

El problema identificado es el deficiente servicio de atención de enfermedades cardiovasculares en la Macro Región Sur. Si tenemos en cuenta que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en esta zona del país, debido a la presencia elevada de factores de riesgos como la hipertensión, colesterol alto, tabaquismo, mala alimentación, sumado a un bajo diagnóstico temprano y un acceso insuficiente a servicios y tratamientos de salud, especialmente en poblaciones altamente vulnerables.

Cuadro N°01

	Moquegua	Puno	Tacna
presión Arterial	13.9	10.2	13.6
hipertensión Arterial	24.6	14.9	19.9
Diabetes mellitus	40.0	32.5	41.3
Obesidad	34.9	29.9	37.3
Personas mayores a 60 años	18.3	18.3	11.5

Fuente: INEI Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2024.

III. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

Las instituciones involucradas son:

- ✓ El Ministerio de Salud (MINSA), como ente rector responsable de las políticas públicas en salud, emite las normas sanitarias para preservar y recuperar la salud de la población y sus recomendaciones deben ser cumplidas por las instancias regionales y locales, de conformidad a sus competencias normadas en la Constitución y las Leyes.
- ✓ La Red Nacional del corazón (RENACOR), del Ministerio de Salud, que tiene como función principal la articulación de los diferentes niveles de atención de salud en todo el país para gestionar atenciones cardiovasculares, ya que nuestra iniciativa legislativa se enmarca dentro de las estrategias de descentralizar los servicios de salud especializada para pacientes de regiones alejadas.
- ✓ El Gobierno Regional de Tacna dentro de una de sus finalidades es promover la inversión pública y privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades. Dentro de las competencias compartidas establecidas en la Constitución del Perú y la Ley de bases de la Descentralización es la Salud Pública.

- ✓ La Municipalidad Distrital de Pocolay, quien dispone del terreno para la construcción de dicho hospital de alta especialidad en cardiología.

IV. PROPUESTA

La propuesta de la iniciativa legislativa es la ***“creación, construcción y puesta en funcionamiento del Hospital de Alta Especialidad en Cardiología en el Departamento de Tacna”***, que permitirá ampliar la cobertura de atenciones de enfermedades cardiovasculares en la Macro Región Sur del País.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa busca ampliar la cobertura y garantizar que la población de la Macro Región Sur el acceso a servicios de salud especializados en enfermedades cardiovasculares, oportuna, eficiente y de calidad.

VI. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no irrogara gastos al erario nacional, debido a que el sector (MINSA) cuenta con presupuesto institucional que incluye partidas para construcción y equipamiento de hospitales a nivel nacional. así mismo, existe la modalidad de “obras por impuestos” para la construcción, equipamiento y puesta en operación los servicios especializados en enfermedades cardiovasculares.

El Gobierno Regional de Tacna, también cuenta en su presupuesto institucional recursos para realizar los estudios para la construcción y equipamiento de dicho hospital.

Los beneficios esperados para la población son:

- ✓ Contar con servicios especializados para pacientes con enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Al contar con un Hospital especializado, se podrá coberturar la atención de pacientes de toda la macro región sur del país.
- ✓ Reducir los gastos que ocasionan los desplazamientos de los pacientes y acompañantes a otras ciudades como Arequipa y Lima para realizar sus tratamientos, con los altos riesgos a que se exponen los pacientes.

VII. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL⁶

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

- c. Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.
- f. ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

AGENDA LEGISLATIVO PARA EL PERIODO DE SESIONES 2024-2025⁷.

OBJETIVO : II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

POLITICA DE ESTADO : Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

TEMAS : 49. Apoyo en la atención de enfermedades y lesiones
53. Sobre la infraestructura en salud.

⁶ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/12-acceso-universal-a-una-educacion-publica-gratuita-y-de-calidad-y-promocion-y-defensa-de-la-cultura-y-del-deporte/>

⁷ <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/agenda2024/files/rlc-06-24-25.pdf>