



COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES – COVID 19
2021 – 2022



**PROYECTO LEY QUE PROMUEVE EL
FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA
SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA
NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

Los Congresistas de la República que suscriben, integrantes de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19, representantes de la Nación, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76, inciso 2, del Reglamento del Congreso de la República; proponen el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE PROMUEVE EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO
COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, como componente de la Política Nacional de Salud Pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas y del coronavirus SARS-CoV-2.

Artículo 2. Declaración de interés público y necesidad nacional

Declárase de interés público y necesidad nacional, el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, como componente de la Política Nacional de Salud Pública, que elabora el Ministerio de Salud, y que desarrolla mediante programas, estrategias, lineamientos y/o normas técnicas que vinculan a los gobiernos regionales y locales, en coordinación con las diferentes políticas sectoriales.



Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley vincula a todas las entidades públicas y privadas, personas naturales y jurídicas en el territorio peruano.

Artículo 4. Definiciones

Para efectos de la presente ley, se entenderá como:

a) **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS:** Son aquellas de condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a sus toxinas, que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no está presente en el momento de admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión.

b) **Principales tipologías de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS**

Hay cuatro tipos principales, todas asociadas a procedimientos invasivos o quirúrgicos:

1. Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter (ITU-CA)
2. Neumonía asociada al uso de ventilador (NAV)
3. Infección de sitio quirúrgico (ISQ)
4. Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter (ITS-CVC)

c) **Factores epidemiológicos relacionados a Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS**

Los tres grupos de factores de riesgo para IAAS son:

Factores huésped

Los factores huésped afectan el riesgo de una persona a la exposición y resistencia a la infección. Los pacientes que se internan en un centro de atención médica generalmente llegan en mal estado de salud, con bajas defensas contra bacterias y otros agentes infecciosos. La edad avanzada, el nacimiento prematuro y la inmunodeficiencia (asociada a drogas, enfermedades o irradiación) constituyen un riesgo general, mientras que ciertas patologías conllevan riesgos específicos.

Otros factores huésped asociados con un mayor riesgo de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS incluyen tumores malignos, infección con el virus de inmunodeficiencia humana, quemaduras graves y ciertas enfermedades de la piel, desnutrición severa, coma, diabetes mellitus, enfermedad broncopulmonar, problemas circulatorios, heridas abiertas y traumas.



Factores agente

Un agente infeccioso puede ser una bacteria, virus, hongo o parásito. La mayor parte de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS se asocian a una bacteria o virus; a hongos ocasionalmente y a parásitos, muy rara vez.

Factores ambientales

En esta categoría entran los factores extrínsecos que afectan ya sea al agente infeccioso o al riesgo de una persona de verse expuesta a este agente. Los factores ambientales relativos a las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS incluyen el ambiente animado e inanimado que rodea al paciente. El ambiente animado se refiere al personal de atención en salud, otros pacientes en la misma unidad, familia y visitas. El ambiente inanimado incluye el instrumental y equipos médicos, así como las superficies ambientales. Otros factores de riesgo asociados al ambiente de atención en salud son las condiciones de salubridad, limpieza de la unidad, temperatura y humedad, así como las técnicas de diagnóstico y maniobras terapéuticas empleadas.

TÍTULO II

LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 5. Alcances de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, como componente de la política nacional de salud pública

La vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, es un componente de la política nacional de salud pública y se establece como el método principal en los programas de salud para la reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

La prevención del riesgo para los pacientes y el personal es una preocupación de todos en el establecimiento y debe contar con el apoyo de la alta administración.

Los establecimientos de atención de salud deben tener acceso a especialistas en control de infecciones, epidemiología y enfermedades infecciosas, incluso a médicos y a otro personal (por lo general, de enfermería) especializado en el control de infecciones.

El Ministerio de Salud, coordina con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, DIRESA, GERESA, DIRIS y UGIPRESS la elaboración de un plan de trabajo anual para evaluar y promover una buena atención de salud, aislamiento apropiado, esterilización y otras prácticas, capacitación del personal y vigilancia epidemiológica.



Artículo 6. Deberes del Estado

El Estado, a través de los sectores competentes, promueve, facilita y garantiza la implementación de programas nacionales y/o regionales para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud-IAAS. Los cuales deben cumplir lo siguiente:

- Establecer objetivos nacionales pertinentes, que sean compatibles con otros objetivos nacionales de atención de salud.
- Formular y actualizar continuamente las pautas de vigilancia de la atención de salud y de prevención y las prácticas recomendadas.
- Crear un sistema nacional para vigilar determinadas infecciones y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Armonizar los programas de capacitación inicial y continua de profesionales de salud.
- Instar a los establecimientos de atención de salud a vigilar las infecciones nosocomiales, con la retroalimentación pertinente a los profesionales interesados.

Artículo 7. Creación del Comité de Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS

El Ministerio de Salud, como ente rector, crea el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, que tiene por funciones:

- Revisar y aprobar un programa anual de actividades de vigilancia y prevención.
- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención.
- Evaluar y promover mejores prácticas en todos los niveles del establecimiento de atención de salud.
- Asegurar la capacitación apropiada del personal en control de infecciones y seguridad.
- Examinar los riesgos que acarrea la nueva tecnología y vigilar los riesgos de infección de los nuevos dispositivos y productos, antes de autorizar su empleo.
- Revisar la investigación de las epidemias y hacer aportes a esa actividad.

CAPÍTULO I

LA ESTERILIZACIÓN EN LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 8. Obligaciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud como responsable de la salud pública y ente rector del control de infecciones en el Perú, tiene las siguientes obligaciones:

- Reforzar los mecanismos de vigilancia: incidencia y distribución de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, prevalencia y, con el fin de hacer comparaciones intra e interhospitalarias.



- Establecer un Comité de Control de Infecciones de carácter multidisciplinario.
- Priorizar los recursos apropiados para un programa de vigilancia de las infecciones y emplear los métodos de prevención más apropiados.
- Educar y capacitar a todo el personal por medio de apoyo a los programas de prevención de la infección en lo relativo a técnicas de desinfección y esterilización.
- Realizar una evaluación periódica de la frecuencia de infecciones nosocomiales y la eficacia de las intervenciones para contenerlas.
- Examinar, aprobar y ejecutar las políticas aprobadas por el Comité de Control de Infecciones.

CAPITULO II

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Artículo 9. Medidas para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud- IAAS

Las IPRESS públicas, privadas o mixtas, DIRESA, GERENSA, DIRIS y UGIPRESS, deberán priorizar la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud – IAAS, implementando las siguientes medidas:

- Asegurar la participación de un miembro del Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en el equipo de planificación de cualquier obra de construcción de un nuevo hospital o de renovación de las instalaciones existentes.
- Verificar el volumen del tránsito para reducir al mínimo la exposición de pacientes de alto riesgo y facilitar el transporte de pacientes.
- Priorizar el número suficiente y tipo adecuado de habitaciones de aislamiento.
- Sistemas apropiados de ventilación de las habitaciones de aislamiento y de las zonas de cuidado especial de pacientes (quirófanos, unidades de trasplante), con filtros de partículas, de alto rendimiento (HEPA), elimina bacterias de un tamaño mayor de 0,5 a 5 μ m de diámetro.
- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.



CAPITULO III

SUPERVISION DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCION DE LA SALUD

Artículo 10. Sistema de Supervisión de la vigilancia de las Infecciones Asociados a la Atención de la Salud-IAAS

La supervisión de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociados a la Atención de la Salud – IAAS, de las IPRESS, públicas, privadas o mixtas, se realiza de manera anual y está a cargo de la DIRESA/GERENSA/DIRIS o quien haga sus veces según jurisdicción. Debe ser realizada por personal responsable del Comité de Control de Infecciones Asociados a las Atenciones de la Salud del establecimiento de salud.

La DIRESA/GERENSA/DIRIS o la que haga sus veces, capacita continuamente a los profesionales que integran el Comité de Control de Infecciones Asociados a la Atención de la Salud-IAAS.

La supervisión se realiza previa comunicación oficial a la IPRESS, indicando los instrumentos a utilizar. Una vez culminada la supervisión la DIRESA/GERENSA/DIRIS o la que haga sus veces realiza el informe con los hallazgos y problemas identificados, y brinda la asistencia técnica sobre las medidas correctivas necesarias para la solución y/o adecuación, previa notificación al Comité de Control de Infecciones Asociados a la Atención de la Salud en un plazo no mayor a 7 días hábiles posteriores a la supervisión.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación y fiscalización

La reglamentación y fiscalización de la presente ley es llevada a cabo por una comisión multisectorial liderada por el Ministerio de Salud y las direcciones regionales de salud, con la participación del Instituto Nacional de Salud, y los órganos competentes. La comisión multisectorial deberá ser conformada en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario. El anteproyecto del reglamento de ley deberá ser revisado y aprobado garantizando la participación efectiva de la sociedad civil. El Ministerio de Salud reglamenta la presente ley, en un plazo no mayor a ciento veinte días (120) días calendario contados a partir de la vigencia de la presente ley.

Segunda. Adecuación de normas técnicas, lineamientos y directivas

El Ministerio de Salud debe adecuar las normas técnicas, lineamientos y directivas a las disposiciones de la presente ley, a fin de incluir la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud –IAAS, como una medida prioritaria de salud pública. Esta adecuación debe realizarse en el plazo de 180 días.

Lima, 28 de marzo de 2022.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Declaración Universal de los Derechos del Humanos en su artículo 25° establece que:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales"

Asimismo, en la Constitución Política del Perú, en su artículo 1°, Defensa de la persona humana, indica que:

"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".

En ese sentido, el Estado y la sociedad deben asegurar la defensa de la persona y su dignidad como principio y pilar de la estructura constitucional peruana.

En las circunstancias actuales, en la que vivimos, una crisis sanitaria producto del Coronavirus, esta defensa debe ser focalizada en la salud de la población, tal como lo establece la Constitución Política del Perú, en su Artículo 7°, Derecho a la Salud. Que indica:

"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..."

Dichas garantías de protección del Estado Peruano deben estar acordes a los tratados internacionales que ha asumido nuestro país y siempre en prevalencia de estos derechos por sobre otros de distinta índole, así, según el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas¹ en base a su Artículo N° 12, Derecho a la salud sostiene que:

"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;***
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;***
- c) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.***

¹ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas- Artículo 12°.



Además, en la 55ª Asamblea Mundial de Salud desarrollada en Ginebra², el 18 de mayo de 2002, y a consecuencia por la incidencia de eventos adversos que estaba poniendo la calidad de atención y observando que pueden mejorarse notablemente el desempeño de los sistemas de salud en los Estados miembros, evitando eventos adversos en particular y mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud en general; reconoce la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud e insta los Estados Miembros a:

- 1) ***Que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente;***
- 2) ***Que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;***

Asimismo, invoca a la Directora General que, en el contexto de un programa relativo a la calidad que:

- 1) ***Elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar los eventos adversos de la atención de salud, producidos o que se haya logrado evitar, examinando las experiencias de los programas existentes y recabando aportaciones de los Estados Miembros, a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos;***
- 2) ***Promueva la formulación de políticas fundamentadas en pruebas científicas, con inclusión de normas mundiales que permitan mejorar la atención al paciente, prestando especial atención a la inocuidad de los productos, la inocuidad de las prácticas clínicas con arreglo a las directrices apropiadas y la utilización inocua de productos medicinales e instrumentos médicos, teniendo en cuenta las opiniones de los planificadores políticos, los administradores, los dispensadores de atención de salud y los consumidores;***
- 3) ***Apoye los esfuerzos de los Estados Miembros por promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones de atención de salud y desarrolle mecanismos, por ejemplo mediante certificación u otros medios, de conformidad con las condiciones y exigencias nacionales, que permitan reconocer las características de los dispensadores de atención de salud que ofrezcan un nivel de excelencia***

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swaha5518.pdf



ejemplar en cuanto a la seguridad de los pacientes a nivel internacional;

- 4) ***Aliente las investigaciones en materia de seguridad de los pacientes, con inclusión de estudios epidemiológicos de los factores de riesgo, intervenciones de protección eficaces y la evaluación de los costos asociados a los daños y la protección;***

Queda claro, entonces, que hay una emergente preocupación por velar por la prevención del control de infecciones en los países a nivel mundial, para lo cual sus políticas y medidas legales deben adoptar el principio de equidad, seguridad, inocuidad además de garantizar el aseguramiento de conservar en principio de la salud de su población, por lo cual es necesaria su intervención en los espacios que no se cumplen a cabalidad y reforzar medidas, a fin de que se asegure la defensa real de la salud de los ciudadanos.

INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD -IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son un problema de salud pública a nivel mundial, y que en estos tiempos de epidemias se hace más creciente su importancia, debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y los sobre costos que se imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud de los países.

En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud, a través del *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*³, **estima que uno de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizados. En algunos países, en los hospitales, los patógenos multirresistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos.** Es por ello, la importancia que se tiene que dar a este tipo de infecciones relacionado a las atenciones de la salud.

Asimismo según *Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*, de la Organización Panamericana de Salud 2012 ⁴, **indica que en la Región de las Américas, específicamente en Canadá se tienen unas 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes relacionadas a las infecciones asociadas a la atención de la salud- IAAS,** asimismo indica que en **América Latina, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS generan un aumento importante de los costos de la atención médica. Igualmente, en investigaciones efectuadas en el 2007 en América Latina⁵ se han encontrado tasas de infección adquiridas en los hospitales que oscilan entre el 5 y el 70%. El mayor impacto se refleja en la**

³https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ContrallnfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=las%20infecciones%20asociadas%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20\(IAAs,y%20a%20los%20sistemas%20de%20salud.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=las%20infecciones%20asociadas%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20(IAAs,y%20a%20los%20sistemas%20de%20salud.)

⁵ https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf



salud humana y se manifiesta por una elevada letalidad, sobre todo en la población infantil. Además, el efecto que tienen en los costos de la atención en los establecimientos de salud es considerable para los sistemas de salud de los países.

Para reforzar estas estadísticas, los resultados del Estudio sobre la eficacia del control de infecciones nosocomiales- Proyecto S.E.N.I.C, indica que:

Una tercera parte de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS se pueden prevenir al instaurar su vigilancia; por consiguiente, un programa de prevención y control de infecciones eficaz puede reducir sustancialmente los costos de la atención sanitaria y, lo que es más importante, la morbilidad y mortalidad.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y EL COVID - 19

En el documento publicado por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud: “Reunión regional sobre prevención y control de infecciones Más allá de la COVID -19”⁶, indica:

“Que el coronavirus (COVID-19) ha demostrado que el potencial de propagación de agentes infecciosos como amenazas globales es real, con consecuencias sin precedentes para la salud pública. La aparición de un nuevo virus con mecanismos de transmisión y curso clínico poco claros refuerza la necesidad de cumplir con las prácticas de Prevención y Control de Infecciones - PCI, incluidas las precauciones estándar y basadas en la transmisión, tanto a nivel nacional como de los establecimientos de salud.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 en los establecimientos de salud también ha alertado sobre el aumento en el número de Infecciones Asociadas a las Atenciones de la Salud – IAAS, asociadas a patógenos multirresistentes debido al incumplimiento de las normas y precauciones basadas en la transmisión, fallos en la limpieza ambiental y el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP)”.

Asimismo, manifiesta en una de sus conclusiones de dicha reunión desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en Washington el 23 de marzo de 2021 que:

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha impactado generando mayor conciencia de los programas de Prevención y Control de Infecciones - PCI, la normativa, las instancias de capacitación y la dotación de personal. No obstante, se constató reasignación, rotación y sobrecarga de los recursos humanos y debilitamiento de la vigilancia de otras Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud- IAAS.

⁶ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54541/OPSPHEIMSCOV-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

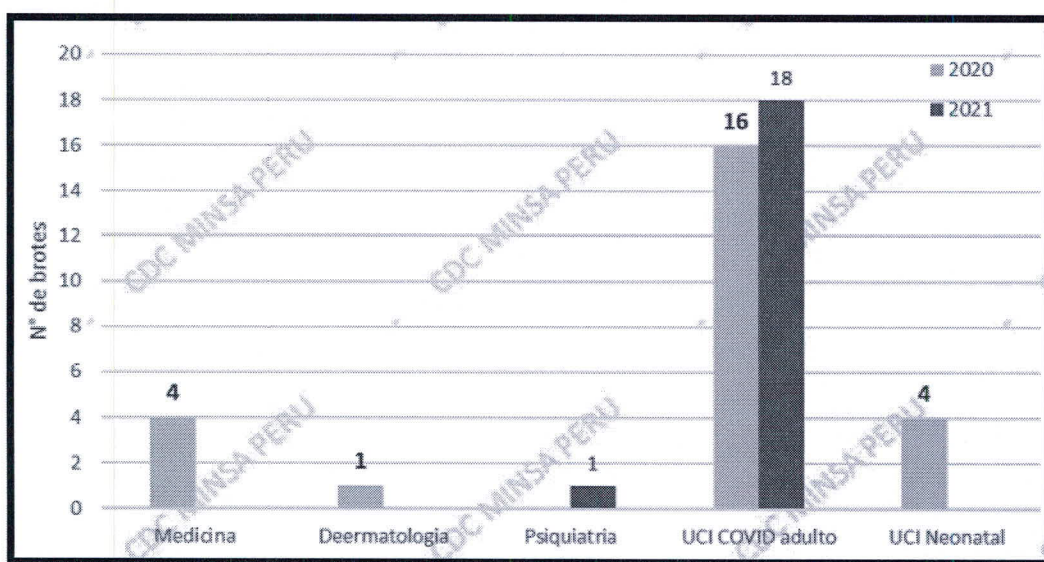
En ese sentido recomendó:

Fortalecer los programas de Prevención y Control de Infecciones - PCI en los ámbitos nacional y local, asegurando presupuesto y dotación de personal y considerando los componentes básicos en un enfoque gradual basado en las prioridades locales y la disponibilidad de recursos con un pensamiento multimodal, que permita construir una cultura de seguridad y calidad de la atención centrada en las personas, las comunidades y el medio ambiente.

En nuestro país el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, emitido su reporte de la situación de las infecciones asociadas a la atención de la salud, donde se puede corroborar un incremento considerable de infecciones en los adultos en las unidades de cuidados intensivos- UCI, asociados al COVID 19.

Brotos de IAAS en el Perú, según Servicio Clínico 2020-2021

Imagen N° 001



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 33 – 2021

DEFICIENCIAS DEL SISTEMA DE SALUD PERUANO

La pandemia ocasionada por el Coronavirus (SARS COV 2), sorprendió a todos los países y más aún a los países que están en vías de desarrollo, que dejó en evidencia la difícil y olvidada situación en la que se encuentran, y por supuesto nuestro país no fue la excepción. Sumado a ello, el manejo de los encargados que



**COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES – COVID 19
2021 – 2022**

dictaron y ejecutaron las políticas de salud no efectivas, lo cual demostró a nivel mundial la paupérrima situación en la que se encuentra nuestro sistema de salud. Siendo un país donde se tuvo la mayor cantidad de fallecidos por millón de habitantes.

Perú solo destina aproximadamente el 3,2% del Producto Bruto Interno (PBI) al gasto público en salud, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se necesite el 6% de PBI para buscar una óptima provisión del servicio para la población.

En el cuadro siguiente podemos observar que el Perú se encuentra en las últimas posiciones de países que invierten en salud.

Gasto Público en salud en América Latina (% del PIB)

Imagen N° 002

Países	Gasto Público en Salud / Gasto Salud (%)	Gasto en Salud / Gasto Público (%)	Gasto en Salud / PIB (%)
Argentina	72,49%	16,05%	6,61%
Brasil	41,88%	10,26%	3,96%
Bolivia	68,53%	11,52%	4,42%
Chile	58,31%	17,73%	5,20%
Colombia	73,50%	17,49%	5,37%
Costa Rica	73,74%	26,91%	5,50%
Rep. Dominicana	46,00%	15,60%	2,82%
Ecuador	52,82%	11,92%	4,36%
El Salvador	63,75%	19,24%	4,61%
Guatemala	35,84%	17,21%	2,08%
Honduras	40,09%	11,71%	3,15%
Haití	11,86%	5,24%	0,95%
Panamá	59,92%	20,08%	4,39%
Perú	63,35%	14,90%	3,16%
Paraguay	45,47%	10,48%	3,03%
Uruguay	70,83%	19,78%	6,58%
Venezuela	15,94%	1,37%	0,19%
Promedio	52,61%	15,56%	3,90%

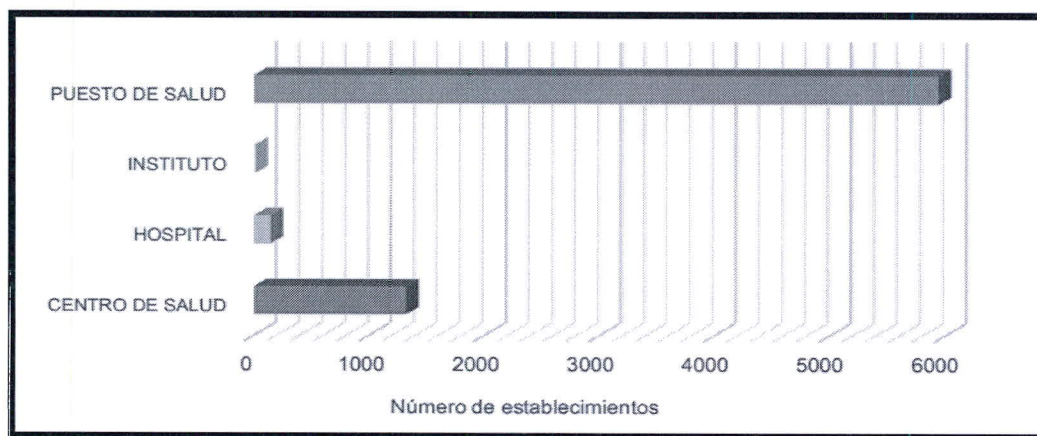
Fuente: DatosMacro.com OMS, OPS

La inversión pública insuficiente en el sector salud se traducía en carencias en cuanto a infraestructuras, falta de materiales y especialistas capacitados. El Perú en el año 2017, según CEPLAN, contaba en total de 7,431 establecimientos de salud distribuidos en los distintos departamentos ⁷ en la imagen siguiente se podrá observar según su clasificación.

Establecimientos de salud en el Perú

⁷ Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. CEPLAN

Imagen N° 003



Fuente: Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

Otros, de los problemas es la fragmentación y desarticulación del sistema de salud, según el informe elaborado por el Ministerio de Salud *Tiempos De Pandemia 2020 - 20218*, una de las deficiencias es la polarización del sistema de salud, donde señala que el:

- **Sistema de información fragmentado por instituciones y por niveles de gobierno, que inicialmente no permitieron tener información inmediata.**
- **Inexistencia o no funcionamiento de instancias de articulación y coordinación sectorial nacional y en ámbitos regionales y locales.**
- **Débil capacidad de ejecución de las orientaciones definidas por el nivel nacional.**

Asimismo, se ha presentado hasta la actualidad en la mayoría de regiones del país, la ausencia de profesionales especialistas en sector salud, quienes puedan cubrir las diferentes demandas de la población. Tal es el caso de los médicos intensivistas en la primera y segunda ola generada por el Coronavirus, quienes tenían que trabajar en varias regiones a la vez y en diferentes turnos, para mencionar un caso de los múltiples casos de déficit de los recursos humanos en nuestro país.

La cantidad de trabajadores de la salud es aún deficitaria en relación con las necesidades de la población y más aún en las regiones al interior del país. Actualmente el mayor porcentaje de profesionales de salud, en especial los especialistas se concentran en la capital del país. Según el Observatorio de Recursos del MINSA, 2018⁹ señala que, el total de trabajadores en el conjunto del sector salud asciende a 282,808, de ellos, el 91.3% de los trabajadores pertenece

⁸ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

⁹ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>



**COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES – COVID 19
2021 – 2022**

al MINSA/GOREs o a EsSalud, las principales instituciones públicas de salud del país.

Trabajadores del Sector Salud -2018-2019-2020-2021

Imagen N° 004

Sector Salud	Año							
	2018		2019		2020		2021	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Institución	282 808	100,0%	294 671	100,0%	333 418	100,0%	391 905	117,5%
MINSA	202 275	71,5%	215 622	73,2%	257 566	77,3%	268 191	68,4%
ESSALUD	55 971	19,8%	56 586	19,2%	55 332	16,6%	86 393	22,0%
PNP	6 378	2,3%	6 249	2,1%	6 079	1,8%	4 852	1,2%
FFAA	8 195	2,9%	7 526	2,6%	7 383	2,2%	9 161	2,3%
SISOL	2 975	1,1%	704	0,2%	661	0,2%	975	0,2%
Ministerio de Educación	165	0,1%	138	0,0%	136	0,0%	96	0,0%
INPE	126	0,0%	127	0,0%	125	0,0%	670	0,2%
Ministerio Público	1 770	0,6%	2 226	0,8%	2 154	0,6%	1 688	0,4%
Sector Privado	4 953	1,8%	5 493	1,9%	3 982	1,2%	19 775	5,0%
Centros Municipales	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	104	0,0%

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos del MINSA.

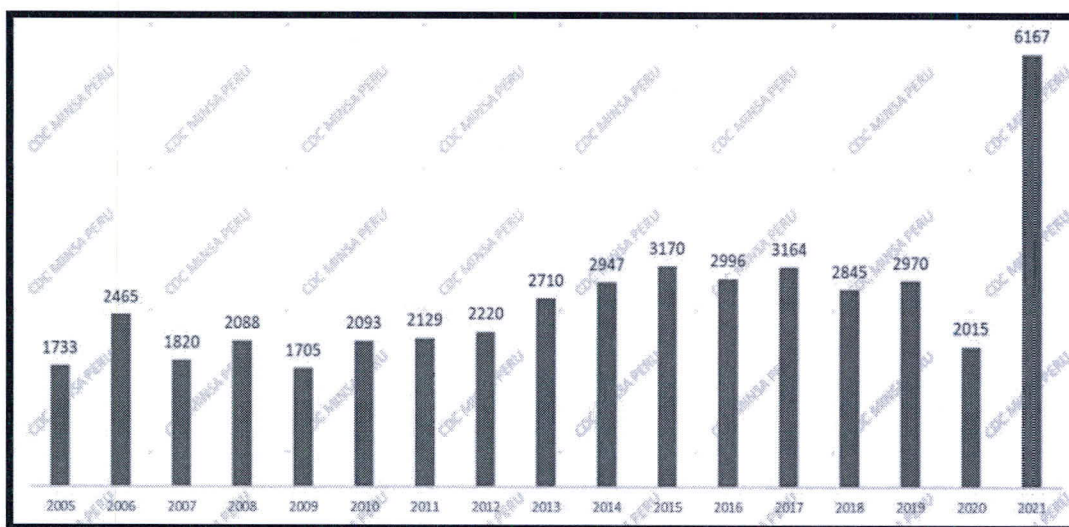
Otros de los problemas, que no solo es característico del sector salud, porque este problema es generalizado para los diferentes sectores es la ineficiencia en la ejecución del gasto público. Como sabemos, la eficiencia en la ejecución presupuestal se mide principalmente en la ejecución de adquisiciones de Bienes y Servicios; y de otro lado, la ejecución de proyectos de inversión pública

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD EN EL SISTEMA DE SALUD PERUANO

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en su reporte de la Situación epidemiológica en el país de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) realizada desde enero del 2005 a junio de 2021, se notificaron 6,167 casos de IAAS, cifra que duplica y triplica lo registrado en el mismo periodo de los años 2019 y 2020.

Número de casos notificados de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, enero a junio 2015-2021

Imagen N° 005



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA.

Además, el Ministerio de Salud emitió una alerta epidemiológica el 17 de setiembre de 2020¹⁰ respecto al aumento de casos de infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS en el contexto de la epidemia ocasionada por el COVID 19, esto con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar acciones de prevención y control de infecciones para disminuir el impacto en la salud pública.

En ese sentido, informó que desde el mes de marzo a junio de 2020 hubo una disminución de hasta 60% de las notificaciones en la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, por parte de los componentes de Prevención y Control de Infecciones. Estas notificaciones tienen la finalidad de minimizar riesgos y prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS.

Asimismo, indica que desde marzo hasta septiembre del 2020 se notificaron 8 brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS, entre los pacientes hospitalizados por el COVID 19, de los cuales el 50% fueron en Lima, 25% en el Callao, el 12.5% en Loreto y 12.5% en el Cusco. Y el agente que causó estas infecciones fue en el 62.5 llamado *Acinetobacter baumannii*, y el 37.5 *Klebsiella pneumoniae*. De la misma forma, de las investigaciones epidemiológicas realizadas, indica que el 62.5% de los brotes fueron por agentes multirresistentes y con sensibilidad solo a colistina, asimismo se registraron 42 defunciones.

¹⁰ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1409665/alerta-epidemiologica-20-30-09-2020.pdf.pdf>

En ese sentido, en el informe de la semana 31 del 2020 de la vigilancia epidemiológica de IAAS emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, indicó que evidenció el incremento de las tasas de densidad de incidencias en un 34% en neumonías asociados a ventilación mecánica y el 22% en las infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter venoso periférico en los servicios de Neonatología, asimismo el incremento de 11% de las infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos.

En resumen y analizando los datos descritos líneas arriba, se evidencia que durante el contexto de la pandemia por el COVID 19, se incrementaron los casos de Infecciones asociadas a la atención de salud, incluso cuando un porcentaje elevado de los mismos no fueron notificados, esta realidad nos muestra una gran vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados, que se enfrentan adicionalmente a sus enfermedades, a un sistema de salud débil y deficiente para una adecuada atención.

A fin de evitar o reducir los casos de IAAS en los establecimientos de salud, se debe poner énfasis en reforzar la prevención de las ocurrencias, mediante métodos adecuados y eficaces, con un personal adecuadamente preparado y capacitado que cumpla con las medidas sanitarias, para lo cual, es de vital importancia que se considere dentro de las políticas públicas la prevención y vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS.

Por todo lo descrito, la presente iniciativa legislativa reúne los argumentos, para que se examine, apruebe y ejecute nuevas políticas que promueva el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y que sea parte del componente de la política nacional de salud pública, buscando así que se respete la dignidad de los peruanos y su derecho a los servicios de salud de calidad.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera gastos en el erario nacional, pero sí genera un gran beneficio social, considerando que en la actualidad se tiene un incremento significativo de casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud-IAAS, a nivel nacional, prácticamente se triplicaron en comparación de los años 2019 y 2020, según la sala situacional del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA.

Las Infecciones Asociadas a la Atención Pública - IAAS, representan un problema de la salud pública, según datos del Ministerio de Salud, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo, ha contraído como mínimo una infección relacionada a la atención de la salud, asimismo un considerablemente, 10% de los pacientes mueren por estas infecciones, que se pudieron evitar.



Nuestro sistema de salud, debe reforzar los mecanismos de vigilancia incidiendo en las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, para ello se debe fortalecer el Comité de Control de Infecciones con carácter multidisciplinario, asimismo priorizar los recursos apropiados para un programa de vigilancia de las infecciones y emplear los métodos de prevención más apropiados, estas implementaciones reducirían las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, muertes innecesarias de los pacientes, asimismo se reducirán costos en las atenciones de los pacientes y sus familiares, también de nuestro precario sistema de salud.

Al Congreso de la República le corresponde emitir las leyes que requieran desarrollo constitucional conforme el artículo 102 inciso 1 de la Carta Política estableciendo mecanismos para defender las situaciones de vulnerabilidad en que se encuentra la población en general y en el caso concreto de esta Pandemia Covid-19; el Sector Salud.

EFFECTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La presente iniciativa legislativa busca garantizar el derecho humano a la salud, el cual es ampliamente compatible con la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales de derechos humanos que el Estado Peruano es parte y ha ratificado.

De esta manera, la iniciativa no contradice la legislación nacional, por el contrario, fortalece el cumplimiento de nuestro ordenamiento jurídico, y las obligaciones internacionales del Estado Peruano.

El proyecto de ley busca asegurar el derecho fundamental a la salud de toda nuestra población peruana, promoviendo el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, como componente de la Política Nacional de Salud Pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas y del coronavirus SARS-CoV-2.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda concordancia con el Acuerdo Nacional, en los siguientes puntos:

III. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a



promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (...)

(...); (f) ampliará y descentraliza los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;(...)

(...) (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;(...)

[1] Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas- Artículo 12°.

[2] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swaha5518.pdf

[3] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[4] [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=las%20infecciones%20asociadas%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20\(IAAs,y%20a%20los%20sistemas%20de%20salud.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=las%20infecciones%20asociadas%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20(IAAs,y%20a%20los%20sistemas%20de%20salud.)

[5] https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf

[6] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54541/OPSPHEIMSCOVID-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES – COVID 19
2021 – 2022

[7] Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. CEPLAN

[8] <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Doy V° B° FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/05/2022 14:28:47-0500
<http://cdp.www.gob.pe/uploads/document/file/1409665/alerta-epidemiologica-2020.pdf.pdf>



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20181749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18/05/2022 11:48:30-0500



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Angel
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/05/2022 18:08:34-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2022 12:10:54-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/05/2022 07:11:02-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/05/2022 13:51:28-0500



Firmado digitalmente por:
LIMACHI QUISPE Nieves
Esmeralda FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/05/2022 11:40:11-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Bvis
Herman FAU 20181749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19/05/2022 11:25:14-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/05/2022 10:00:53-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Bvis
Herman FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/05/2022 10:48:01-0500



Firmado digitalmente por:
MONTEZA FACHO Silvia
Maria FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 19/05/2022 11:18:29-0500