



Proyecto de Ley N° 144/2021-CR

RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO

"Año de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS QUE PRESENTEN ALGÚN TIPO DE SECUELA DE LA ENFERMEDAD GENERADA POR LA COVID-19

Los Congresistas de la República que suscriben, del **Grupo Parlamentario Acción Popular**, iniciativa del Congresista **RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO**, en uso de la facultad de iniciativa legislativa que les confiere el Art. 107 de la Constitución Política del Perú, y en cumplimiento de lo establecido en los Artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen para su aprobación el siguiente Proyecto de Ley.

LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS QUE PRESENTEN ALGÚN TIPO DE SECUELA DE LA ENFERMEDAD GENERADA POR LA COVID-19

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer disposiciones que garanticen la atención integral de personas que presenten algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y/o privadas, a nivel nacional, a efectos de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico generado a consecuencia de la COVID-19, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad, equidad e irreversibilidad en materia de salud, en concordancia con la normatividad vigente y la Constitución Política del Estado.

Artículo 2. Beneficiarios.

Los beneficiarios de la presente Ley son aquellas personas contagiadas con COVID-19 a las que se les hayan confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, la presencia de algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Artículo 3. Cobertura de salud.

Los beneficiarios de la presente Ley cuentan con una cobertura universal de salud para todos los tipos de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, recibiendo de manera oportuna y gratuita un tratamiento integral con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas profesionales e institucionales que se dicten para tal fin, priorizándose a la población más vulnerable y de menos recursos.

Asimismo, los beneficiarios tendrán acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, según corresponda.

Si el beneficiario no contara con seguro social (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente, será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS), presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Despacho Congresal Raúl Doroteo Carbaajo

Artículo 4. Modelo Integral de Atención.

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2 y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera la persona beneficiaria, de manera inmediata y sin condicionamiento, garantizándose una cobertura integral.

En caso de que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutive correspondiente, referencian a la persona beneficiaria a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, a través del sistema de referencia y contrareferencia del sector salud; sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los periodos de carencia.

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) o las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), que no cumplan con lo dispuesto en el presente artículo, a través de acciones que retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato de la población beneficiaria a los servicios que requiere, son sancionadas con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de cualquier tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que la población beneficiaria pueda acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la atención integral en salud, con miras a reducir significativamente la mortalidad por consecuencia de la COVID-19 en el país.

Artículo 5. Equipos de coordinación de Telemedicina.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas, en coordinación y colaboración con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y los gobiernos regionales, desarrollan con especial énfasis labor asistencial de telemedicina a pacientes beneficiarios de la presente Ley, a través de un equipo responsable para el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Artículo 6. Subsidio Económico.

Autorícese a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas o privadas, a otorgar de manera trimestral un subsidio económico equivalente a cinco (5) remuneraciones mínimas vitales (RMV) al trabajador que tenga un hijo menor de 18 años que sea diagnosticado con algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de la confirmación del padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

Artículo 7. Programa Nacional.

Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud (MINSA) del Programa Nacional de Atención Integral para las personas que presenten algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, en coordinación con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y los gobiernos regionales, en el ámbito de sus competencias.

Artículo 8. Del registro nacional y observatorio de personas con secuelas por COVID-19.

El Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector de salud, garantiza la protección de datos de las personas con algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Con ese fin, el Ministerio de Salud (MINSA) implementa, administra y actualiza el Registro Nacional de personas con algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, de forma reservada y confidencial, bajo responsabilidad funcional.

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la autoridad regional de salud, los casos que atienda, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El Ministerio de Salud (MINSA) implementará en coordinación con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y los gobiernos regionales, un observatorio nacional de lucha contra todo tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, con el objeto de monitorear, sistematizar y registrar los datos estadísticos. El tratamiento de la información se rige por la normativa vigente sobre la materia.

Artículo 9. Implementación de la Ley.

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto de cada entidad, autorizándoseles, además, a realizar las modificaciones presupuestales que sean necesarias y pertinentes, sin demandar recursos al tesoro público ni afectar el gasto e inversión en material, infraestructura y demás elementos necesarios para la prestación idónea de los servicios públicos y respetando las disposiciones legales presupuestales.

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, de acuerdo al siguiente detalle:

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

La licencia a que se refiere el artículo 1 es otorgada por el plazo máximo de siete días calendario, con goce de haber. De ser necesario más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de treinta días, a cuenta del derecho vacacional.

De existir una situación excepcional que haga ineludible la asistencia al familiar directo, fuera del plazo previsto en el párrafo precedente, se pueden compensar las horas utilizadas para dicho fin con horas extraordinarias de labores, previo acuerdo con el empleador.

De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo, niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por el médico especialista, el

Despacho Congresal Raúl Doroteo Carbaño

cual deberá ser cubierto los primeros veintiún (21) días por el empleador y el tiempo restante por EsSalud.

Lo previsto en el párrafo precedente también procede en caso el trabajador tenga un hijo menor de 18 años que sea diagnosticado por el médico especialista con algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2".

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 en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer y a las personas que presenten algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Utilidad y necesidad pública.

Declárase de utilidad, necesidad pública e interés nacional la construcción, implementación y operatividad de plantas de producción de vacunas contra la COVID-19 para el tratamiento curativo y/o preventivo del coronavirus SARS-CoV-2, a cargo del Ministerio de Salud (MINSA).

SEGUNDA. Autorización para la construcción, implementación y operatividad de plantas de producción de vacunas contra la COVID-19.

Autorícese, excepcionalmente, al Ministerio de Salud (MINSA) y a los gobiernos regionales a suscribir contratos, acuerdos y/o convenios que resulten necesarios con el sector privado para la construcción, implementación y operatividad de plantas de producción de vacunas contra la COVID-19.

TERCERA. Autorización para otorgamiento de asistencia económica a favor niñas, niños y adolescentes cuyo padre o madre o ambos han fallecido por la COVID-19.

Autorícese al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), a efectuar la entrega de una asistencia económica mensual ascendente a no menos de una (01) Remuneración Mínima Vital (RMV) a las niñas, niños y adolescentes, cuya madre, padre o ambos hayan fallecido durante la emergencia sanitaria declarada mediante Decreto Supremo 008-2020-SA y sus prórrogas, por causa de la COVID-19, según registro del Sistema Informático Nacional de Defunciones – SINADEF, de manera prioritaria a aquellos que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza.

La asistencia económica a que se refiere el presente artículo es abonada de manera bimestral, tiene naturaleza inembargable, no es heredable, ni está sujeto al pago de devengados; y debe ser utilizada para fines de alimentación, educación, salud física y mental u otros asociados al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, quedando prohibido un uso distinto a estos. En tanto la asistencia económica otorgada es administrada por la persona que asuma la tenencia, tutela o acogimiento

familiar de la persona beneficiaria, en caso se produzca un destino a fines distintos a los mencionados en el presente numeral, se procede al cambio de administrador(a).

La asistencia económica es incompatible con la percepción a favor de la persona beneficiaria de cualquier pensión o subvención pública que tenga como causa el fallecimiento de cualquiera de los padres. Asimismo, se excluye a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en los Centros de Acogida Residencial (CAR) públicos y privados o que perciban pensión por el Programa Contigo, o cualquier otra pensión o subsidio otorgado por el Estado.

Son personas beneficiarias de la asistencia económica regulada por la presente Ley, las niñas, niños y adolescentes cuya madre, padre o ambos hayan fallecido a causa de la COVID -19 sólo durante el periodo de duración de la Emergencia Sanitaria declarada mediante Decreto Supremo 008-2020-SA y sus prórrogas, según la información proporcionada por el Ministerio de Salud; de manera prioritaria a aquellos que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza y teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF).

Aquellas personas que a la entrada en vigencia de la presente Ley se encuentran como beneficiarias de la asistencia económica aprobada por el artículo 8 del Decreto de Urgencia 020-2021, son consideradas automáticamente como beneficiarias del presente artículo sin que se requiera una nueva solicitud o procedimiento de evaluación, sin perjuicio de aquellos casos que incurran en los supuestos de extinción o suspensión.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) establece el procedimiento, requisitos, criterios de priorización y condiciones para solicitar, acceder y mantener la asistencia económica. Asimismo, lleva un registro de las personas beneficiarias, como herramienta para el seguimiento y monitoreo realizado por dicha entidad para la implementación de la asistencia económica establecida en el presente artículo.

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la Oficina de Normalización Previsional (ONP) así como todas las demás instituciones que administren información necesaria para establecer la lista de beneficiarios o en cualquier etapa de la gestión de la asistencia económica, proporcionan la información que sea requerida por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) para la implementación del presente artículo, de acuerdo a los procedimientos y plazos que se establezcan en la normativa correspondiente.

La implementación de las acciones contempladas en el presente artículo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el marco de lo establecido en las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público, y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

CUARTA. Informe al Congreso.

Despacho Congresal Raúl Doroteo Carbajo

El Ministerio de Salud (MINSA) debe presentar en la primera quincena del mes de marzo de cada año, a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, un informe respecto a la implementación y correcto cumplimiento de la presente Ley, bajo responsabilidad funcional.

QUINTA. Reglamentación.

El Ministerio de Salud (MINSA) aprueba el reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano", bajo responsabilidad funcional.

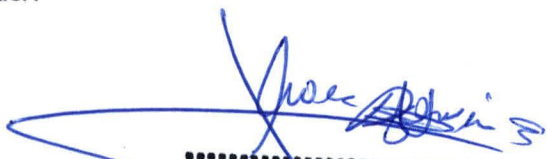
La falta de reglamentación de alguna de las disposiciones de la presente ley no es impedimento para su aplicación y exigencia.

Comuníquese al Señor Presidente de la República para su promulgación.

Lima, agosto de 2021


RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO
Congresista de la República


EDWIN MARTÍNEZ TALAVERA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Despacho Congresal Raúl Doroteo Carbaño



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **08** de **setiembre** del **2021**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 144** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

1. FUNDAMENTOS.

La Constitución Política del Estado¹ sobre el derecho a la salud (acceso a la salud) establece:

"Artículo 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"² (el énfasis y subrayado son nuestros).

"Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

*1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
(...)"³ (el énfasis y subrayado son nuestros).*

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad"⁴ (el énfasis y subrayado son nuestros).

"Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"⁵ (el énfasis y subrayado son nuestros).

"Artículo 10. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida"⁶ (el énfasis y subrayado son nuestros).

"Artículo 11. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado"⁷ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Sobre el derecho fundamental a la salud, el Tribunal Constitucional en la STC N° 2016-2004-AA/TC⁸, de fecha 05 de octubre de 2004, ha señalado que:

"(...)

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido.

(...)"⁹ (el énfasis y subrayado son nuestros).

¹ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
² Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
³ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
⁴ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
⁵ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
⁶ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
⁷ Constitución Política del Estado de 1993. En: [http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#ID_Constitucion_1993](http://spjilbre.minjus.gob.pe/CLP/contenidos/di/CLPlegargen/coleccion00000.htm/tomo00253.htm/umilla00254.htm?templates$fn=document-frame.htm$3.0#ID_Constitucion_1993)
⁸ En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>
⁹ En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>

Asimismo, en la STC N° 2945-2003-AA/TC¹⁰, de fecha 20 de abril de 2004, ha expresado que:

"(...)

28 La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, y la vinculación entre ambos derechos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de proceder a las acciones encaminadas a instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento orientado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar los medios que al enfermo le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.

(...)"¹¹ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Igualmente, en la STC N° 02002-2006-PC/TC¹², de fecha 12 de mayo de 2006, ha manifestado lo siguiente:

"17. De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.

18. En cuanto a la protección «indirecta» del derecho a la salud mediante el proceso de cumplimiento, cabe destacar que procederá siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente contenido en una norma legal o en un acto administrativo, mandato que precisamente se deberá encontrar en una relación indisoluble con la protección del referido derecho fundamental.

(...)"¹³ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Y estos conceptos constitucionales toman especial relevancia si tenemos en consideración que en el país continúa la declaratoria de Emergencia Sanitaria (D.S N° 009-2021-SA¹⁴) y el Estado de Emergencia Nacional (D.S N° 123-2021-PCM¹⁵) a causa de la COVID-19; enfermedad que, a la fecha, viene registrando más de 2.1 millones de contagios y 195,890 personas fallecidas a nivel nacional¹⁶ (siendo la principal causa: el fallo respiratorio y seguido de miocarditis fulminante¹⁷, lo cual estaría asociado a otros factores tales como¹⁸: la edad mayor de 60 años - especialmente por encima de 80 años, hipertensión arterial - HTA, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar y diversas enfermedades autoinmunes o el cáncer, entre otros).

Situación que se agrava si sabemos que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, hasta el 16 de junio del 2021, ha informado la

¹⁰ En: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

¹¹ En: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

¹² En: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-PC.pdf>

¹³ En: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-PC.pdf>

¹⁴ En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-009-2021-minsa-1929103-4/>

¹⁵ En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-123-2021-pcm-1964882-1/>

¹⁶ En: https://twitter.com/minsa_peru/status/1419468715516299537?s=20

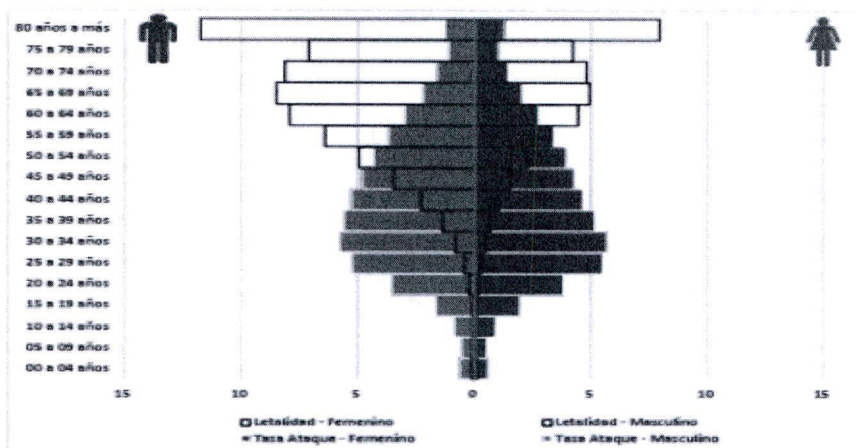
¹⁷ En: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_330-2020-HCH-DG.pdf

¹⁸ En: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_330-2020-HCH-DG.pdf

existencia de 07 variantes de interés (Épsilon, Zeta, Eta, Theta, Iota, Kappa y Lambda) y 04 variantes de preocupación que son la variante Alfa (Reino Unido), la variante Beta (Sudáfrica), la variante Gamma (Brasil) y la variante Delta (India)¹⁹, de las cuales, según el Instituto Nacional de Salud (INS), las variantes predominantes que circularon, en el territorio nacional, en el mes de febrero son las variantes Lambda, Gamma y Épsilon, en el mes de marzo se detectaron las variantes Lambda, Gamma y Alfa, y en el mes de abril las variantes Lambda y Gamma²⁰; las cuales en líneas generales, presentan los siguientes síntomas²¹: fiebre, tos seca, astenia, disnea, dolor faríngeo y odinofagia, cefalea, artromialgias, escalofríos, náuseas vómitos, congestión nasal, anosmia y diarrea.

Asimismo, dicha institución informó que en lo que va perdurando la pandemia, la mayor proporción de casos ocurrieron en los adultos con el 56,5% (1 146 949), en los jóvenes el 19,9% (404 867) y en los adultos mayores el 17,7% (359 352)²². Las tasas de incidencia acumulada (TIA) de 33,31 y 28,53 por cada mil personas para el 2020 y 2021, respectivamente²³. El 51,3% (1 041 153) de los casos ocurrieron en varones y el 48,7% (988 472) en mujeres, la distribución por sexo es similar para cada año pandémico²⁴. Alrededor del 52% de los casos suceden entre los 25 a 49 años²⁵; conforme al siguiente gráfico²⁶:

GRÁFICO Nº 01
CASOS Y DEFUNCIONES POR LA COVID – 19 POR GRUPO QUINQUENAL Y SEXO
PERÚ 2020 – 2021
(HASTA SE 24)²⁷



En cuanto a las defunciones, señaló que el 98% de las defunciones por la COVID – 19 ocurrieron en los adultos mayores (71%) y en los adultos (27%), en este último grupo

¹⁹ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²⁰ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²¹ En: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD_330-2020-HCH-DG.pdf
²² En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²³ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²⁴ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²⁵ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²⁶ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
²⁷ En: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf

etario el número de fallecido en el 2021 se incrementó en un 14% con respecto al 2020²⁸; asimismo, el 63,8% (121,495) de los fallecimientos ocurrieron en varones y el 36,2% (68,929) en las mujeres; lo que representa dos veces la observada en las mujeres²⁹. Cuando disgregamos por grupo quinquenal y sexo, observamos que los menores de un año hasta 19 años, las defunciones en varones es similar a la de las mujeres, mientras que en los de 20 a 29 años se incrementa a 1,5 veces lo observado en las mujeres, de 30 a 74 años se incrementa a dos veces y a partir de los 75 años disminuye a 1,5 veces³⁰; conforme lo podemos apreciar a continuación³¹:

TABLA Nº 01
CASOS Y DEFUNCIONES POR LA COVID – 19, SEGÚN DEPARTAMENTO
PERÚ 2020 – 2021
(HASTA SE 24)³²

Departamentos	CASOS DE LA COVID - 19						DEFUNCIONES POR LA COVID - 19										Índice de Casos	Índice de Defunciones
	2020			2021			2020					2021						
	Casos	%	Tasa de Ataque	Casos	%	Tasa de Ataque	Defunciones	%	Letalidad	Mortalidad X 100 000	Defunciones	%	Letalidad	Mortalidad X 100 000				
Amazonas	19,164	1.8	4.5	10,468	1.1	2.4	574	0.6	3.0	13.4	578	0.6	5.5	13.5	45.4%	0.7%		
Ancash	34,056	3.1	2.9	38,043	4.0	3.2	2,899	3.1	8.5	24.6	3,485	3.6	9.2	29.3	11.7%	20.2%		
Apurímac	8,546	0.8	2.0	15,701	1.7	3.6	372	0.4	4.4	8.6	1,025	1.1	6.5	23.8	33.7%	175.5%		
Arequipa	51,422	4.7	3.4	44,689	4.7	2.9	4,274	4.6	8.3	28.5	4,172	4.3	9.3	27.3	13.1%	-2.4%		
Ayacucho	16,148	1.5	2.4	14,034	1.5	2.1	838	0.9	5.2	12.5	1,113	1.2	7.9	16.6	13.1%	32.8%		
Cajamarca	27,421	2.5	1.9	33,805	3.6	2.3	1,610	1.7	5.9	11.1	2,246	2.3	6.6	15.4	23.3%	39.5%		
Callao	46,093	4.2	4.0	50,669	5.4	4.4	5,216	5.6	11.3	46.2	4,465	4.6	8.8	38.8	9.9%	-14.4%		
Cusco	26,893	2.5	2.0	39,254	4.2	2.9	1,599	1.7	5.9	11.8	2,789	2.9	7.1	20.4	16.0%	74.4%		
Huancavelica	8,164	0.8	2.3	6,975	0.7	1.9	395	0.4	4.8	10.8	705	0.7	10.1	19.7	14.6%	78.5%		
Huanuco	22,364	2.1	2.9	11,018	1.2	1.5	1,085	1.2	4.9	14.3	1,478	1.5	13.4	19.5	50.7%	36.2%		
Ica	34,188	3.1	3.4	20,196	2.1	2.0	3,712	4.0	10.9	38.1	4,150	4.3	20.5	41.6	40.9%	11.8%		
Junín	31,228	2.9	2.3	46,022	4.9	3.4	2,426	2.6	7.8	17.8	4,160	4.3	9.0	30.4	27.4%	71.5%		
La Libertad	40,468	3.7	2.0	41,477	4.4	2.0	4,840	5.2	12.0	24.0	4,952	5.1	11.9	24.2	2.5%	2.3%		
Lambayeque	35,276	3.2	2.7	21,672	2.3	1.6	4,625	4.9	13.1	35.3	3,448	3.6	15.9	26.0	38.6%	-25.4%		
Lima	482,111	44.4	4.5	420,193	44.6	3.9	42,333	45.1	8.8	39.8	43,510	45.1	10.4	40.2	12.8%	2.8%		
Loreto	27,529	2.5	2.7	13,396	1.4	1.3	2,752	2.9	10.0	26.8	1,264	1.3	9.4	12.2	51.3%	-54.1%		
Madre De Dios	9,973	0.9	5.6	3,496	0.4	1.9	454	0.5	4.6	26.1	284	0.3	8.1	15.8	64.9%	-37.4%		
Moquegua	17,029	1.6	8.7	8,963	1.0	4.6	889	0.9	5.2	46.1	488	0.5	5.4	25.0	47.4%	-45.1%		
Pasco	7,264	0.7	2.7	7,373	0.8	2.7	342	0.4	4.7	12.6	623	0.6	8.4	23.0	1.5%	82.2%		
Piura	46,469	4.3	2.2	34,673	3.7	1.7	6,373	6.8	13.7	31.1	5,094	5.3	14.7	24.5	25.4%	-20.1%		
Puno	20,175	1.9	1.6	14,192	1.5	1.2	1,536	1.6	7.6	12.4	2,080	2.2	14.7	16.9	29.7%	35.4%		
San Martín	27,425	2.5	3.0	18,057	1.9	2.0	1,610	1.7	5.9	17.9	1,244	1.3	6.9	13.6	34.2%	-22.7%		
Tacna	15,687	1.4	4.2	11,255	1.2	3.0	799	0.9	5.1	21.5	1,017	1.1	9.0	26.9	28.3%	27.3%		
Tumbes	10,004	0.9	3.9	7,292	0.8	2.9	770	0.8	7.7	30.6	729	0.8	10.0	28.5	27.1%	-5.3%		
Ucayali	21,771	2.0	3.6	9,844	1.0	1.6	1,585	1.7	7.3	26.9	1,418	1.5	14.4	23.5	54.8%	-10.5%		
Perú	1,086,868	100.0	3.3	942,757	100.0	2.9	93,908	100.0	8.6	28.8	96,517	100.0	10.2	29.2	13.3%	2.8%		

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

Otro aspecto relevante de la COVID-19, sin duda alguna, es la situación de las personas que superan la enfermedad, pero quedan con secuelas; es decir, pacientes que superaron la etapa de infección aguda, con o sin necesidad de hospitalización, pero presentan, entre otros, desórdenes neurodegenerativos, que se expresan con alteraciones de las capacidades cognitivas y físicas (movilidad), así como estrés postraumático, ansiedad y depresión³³.

²⁸ En: https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletines/boletin_202124_23_145452.pdf

²⁹ En: https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletines/boletin_202124_23_145452.pdf

³⁰ En: https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletines/boletin_202124_23_145452.pdf

³¹ En: https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletines/boletin_202124_23_145452.pdf

³² En: https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletines/boletin_202124_23_145452.pdf

³³ En: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_330-2020-HCH-DG.pdf

En otras palabras, estas personas, en líneas generales, presentarían³⁴:

- a) **Problemas respiratorios:** en muchos casos, las personas que superan la COVID-19 quedan con una función pulmonar reducida y sienten que el aire les falta al caminar. Incluso, quienes tuvieron un diagnóstico grave pueden necesitar oxígeno durante años³⁵.
- b) **Alteraciones cardíacas:** pueden presentarse como efecto de la inflamación que produce el coronavirus, y en algunos casos por el consumo de las medicinas durante el tratamiento. Esta consecuencia se ha visto tanto en adultos como en niños³⁶.
- c) **Problemas neurológicos:** muchos de los recuperados de coronavirus presentan dolor de cabeza y diversos tipos de delirio. Esto último se traduce en alucinaciones paranoicas, agitación, visiones internalizadas y confusiones, y puede aumentar el riesgo de sufrir depresión³⁷.
- d) **Secuelas musculares:** en ocasiones, los pacientes que superaron la enfermedad suelen presentar dolores musculares, abdominales y articulares, por lo que se recomienda que, si presentan estos síntomas, tengan una consulta médica para verificar su estado de su salud³⁸.
- e) **Secuelas en olor y sabor:** entre las consecuencias más comunes de la COVID-19 se encuentran la percepción alterada de sabores y olores. A pesar de este cambio, los especialistas aconsejan que las personas continúen alimentándose de manera saludable, pues esto es clave luego de haber estado enfermo³⁹.

Lo cual ha sido reportado en nuestro país por diversos medios de comunicación, como veremos a continuación:

Fuente: Diario "El Peruano"

Fecha: 17/07/2020

"Revisa las secuelas que presentarían las personas que superaron la covid-19
Sisol Salud advierte que alteraciones respiratorias, miocarditis, arritmias y trastornos
psicológicos serían las más frecuentes."

Si bien un gran porcentaje de personas ha superado el covid-19, muchas están presentando
secuelas o alteraciones, que se manifiestan incluso después de su recuperación.

Para el doctor Fernando Zarzosa, neumólogo de Sisol Salud, de la Municipalidad de Lima,
aún no hay información precisa sobre las secuelas; sin embargo, los pacientes
convalecientes o que vencieron el covid-19 están presentando tos por hiperreactividad
bronquial, una especie de asma poscovid, lo que sucede en casi todos los virus.

En el caso de pacientes que han tenido neumonía por COVID-19, están presentando lesiones
pulmonares como la bronquiectasia, dilatación anormal y permanente de los bronquios, que
genera dificultad para respirar.

"Estas lesiones se producen porque el virus daña el tejido del pulmón, formando cicatrices
que podrían generar fibrosis pulmonar, pero aún se están estudiando estas consecuencias
tardías", precisó el especialista.

³⁴ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

³⁵ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

³⁶ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

³⁷ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

³⁸ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

³⁹ En: <https://www.apeseg.org.pe/2021/04/secuelas-del-nuevo-coronavirus/>

Los pacientes con cuadros más severos están presentando tromboembolias pulmonares por la aparición de coágulos en los vasos sanguíneos, que requieren un tratamiento completo, de lo contrario, podrían generar un cuadro crónico.

Lo que también preocupa es que este virus pueda causar daños en el corazón. En ese sentido, el doctor Bristan Maraza, cardiólogo de Sisol Salud, menciona que lo más frecuente es la miocarditis aguda o inflamación del músculo cardíaco. Esta se produce porque la infección genera coágulos en la sangre que pueden producir infartos de miocardio o arritmias cardíacas, que podrían ser fulminantes.

Muchos pacientes están presentando problemas de hipertensión arterial, sin haberlos sufrido anteriormente; y en aquellos que la tenían controlada, esta se ha complicado. Incluso, los pacientes asintomáticos, a pesar de no desarrollar síntomas de covid-19, pueden presentar arritmias cardíacas, las cuales pueden ocasionar la muerte súbita.

Por su parte, la psicóloga Cecilia Portocarrero menciona que una de las consecuencias de esta pandemia es el incremento de problemas de salud mental, como depresión y sensación de culpa, así como cuadros de psicosis, ansiedad y miedo, que se presentan desde el inicio de la enfermedad y se mantienen en el tiempo.

Luego de superar el coronavirus también podría presentarse algún tipo de trastorno obsesivo compulsivo (TOC), por ejemplo, exagerar en la higiene para no volverse a contagiar. En este caso se recomienda rehabilitación con terapias cognitivas conductuales y de relajación.

Para tener un manejo integral del covid-19 se deben cumplir los protocolos de prevención, a fin de minimizar los daños, así como una rehabilitación integral, a través de un equipo médico multidisciplinario, a la espera de nuevos tratamientos y una actualización constante⁴⁰ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "El Comercio"

Fecha: 19/08/2020

"¿Qué hay después del coronavirus?: Las secuelas que enfrentan los sobrevivientes

Según la OPS, el COVID-19 deja más secuelas en los pulmones, corazón y nervios. Médicos aseguran que se requiere rehabilitación y terapia.

Lo primero que vio Eduardo al despertar, después de estar 21 días en coma inducido, fue la muerte. El coronavirus se estaba llevando a los pacientes que colocaban junto a él. No recordaba nada, ni a su esposa ni a sus tres hijos. Lo último que supo de su vida fue que el COVID-19 estaba invadiendo sus pulmones y no podía respirar. "Me pusieron el ventilador, vi a mi hijo a lo lejos y me encomendé a Dios, porque sentía que no saldría de UCI", cuenta aún con esfuerzo.

Casi 45 días después de haber estado hospitalizado, Eduardo tuvo que aprender a caminar, a mover los brazos y a adaptarse a una vida marcada por el virus. Se ha ido acostumbrando al ahogo, la falta de aire, los mareos al levantarse de la cama, el dolor permanente en la espalda, la falta de visión en el ojo izquierdo y hasta al cambio de su voz. Pero ninguna de estas secuelas le duelen tanto como el sufrimiento que padeció su familia durante cada día que luchó por su vida. "Ese dolor no se cura", susurra.

Para Mariel, de 39 años, las heridas que le ha dejado el coronavirus siguen frescas, abiertas, pero es optimista y confía en que (algún día) van a cicatrizar. Los dolores en la espalda y el cansancio que siente al intentar volver a su rutina diaria aún le pesan, tanto como los que siente cuando recuerda a quienes el virus se llevó de su lado. "Mi vida no es la misma, sé que no lo volverá a ser, me estreso, me canso. Además, estoy mucho más sensible, pero trato de relajarme y pensar que todo lo voy a superar", cuenta. Hace un mes que el virus llegó a su casa y se llevó a su abuela. Cada integrante de la familia lleva ahora las placas de sus pulmones como un certificado de supervivencia.

⁴⁰ En: <https://elperuano.pe/noticia/99762-revisa-las-secuelas-que-presentarian-las-personas-que-superaron-la-covid-19>

¿Qué sigue después del coronavirus?

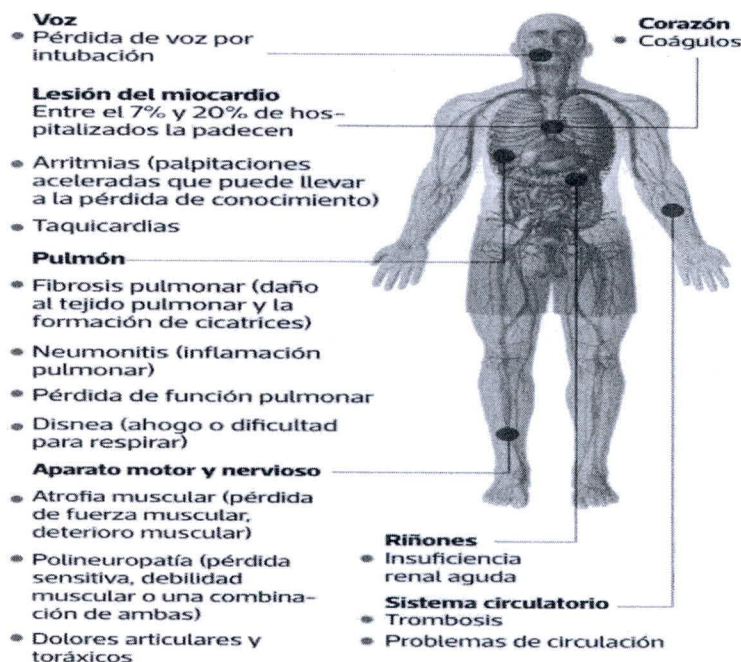
Miguel, otro sobreviviente, responde: "Mi vida ahora va al ritmo que ha dejado la enfermedad". Según cuenta, ese ritmo es lento, agitado y aún tortuoso. Se contagió del virus al igual que su esposa y sus dos hijas de 2 y 13 años. Otra casa que se convirtió en un minihospital. A los 25 días de estar en cuarentena y vigilados por los médicos, les dieron el alta, pero todo ha cambiado, cuenta Miguel.

"Tengo fatiga al subir las escaleras, dolor en la espalda cuando hago esfuerzo y algo de vértigo cuando cambio de postura. No puedo ser el de antes", se lamenta.

—Las secuelas—

La Organización Panamericana de la Salud informó que, a siete meses de los primeros contagios en el mundo, se puede afirmar que las principales secuelas que deja el virus son una inflamación intensa en el tracto respiratorio, así como en el sistema cardiovascular y el nervioso. Además, están los daños psicológicos y psiquiátricos.

El rastro del COVID-19



FACTORES DE RIESGO



Obesidad



Hipertensión



Edad avanzada
(mayores de 70 años)



Enfermedades
cardiovasculares
preexistentes

—Los pulmones—

Rubén Huamán, médico neumólogo del hospital Guillermo Almenara, aclara que las afectaciones poscoronavirus dependerán de la gravedad de cada caso. "Si es leve, no habrá mucha secuela. Pero si es severa puede haber fibrosis pulmonar o una inflamación del tejido

Despacho Congresal Raúl Doroteo Carbajo

pulmonar", refiere. Asegura que es necesaria una tomografía pulmonar dos meses después de superar el coronavirus.

"Lo ideal es que el paciente acuda a un neumólogo para evaluar los síntomas. Para saber si necesita un inhalador, un jarabe para la tos, o si hay falta de aire porque se le tiene que dar oxígeno. Después de dos meses se evalúa el daño y se hacen pruebas de punción pulmonar. Constan de espirometría, la pletismografía y la tercera el test de difusión de monóxido de carbono. Ese mide la cantidad de tejido del pulmón que se ha dañado", explica.

-El daño al corazón-

David Gálvez, jefe del área de Cardiología de Essalud, explica que hay algunas condiciones de riesgo que se deben considerar en pacientes con coronavirus. Gálvez precisa que el desbalance en el consumo de oxígeno puede generar coágulos que son como infartos.

Además, se pueden producir inflamaciones en los músculos del corazón. "Se puede presentar como taquicardia, arritmias y dificultad para respirar", indicó.

Gálvez recomienda hacerse un ecocardiograma y un electrocardiograma a aquellos que han tenido falta de aire, arritmia, desmayos, dolores. El signo más común es cuando hay falta de aire y cansancio al hacer pequeños esfuerzos.

-Los músculos y los nervios-

Otro punto importante son las secuelas en los músculos y los nervios. Karina Artica, jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dos de Mayo, refiere que la mayoría de pacientes que sale de UCI o de hospitalización termina con atrofas musculares ya que han estado inmovilizados. Los pacientes críticos, indica, son los que presentan disminución de fuerza en las extremidades y dificultad para caminar. "Si la secuela es severa vamos a poder rehabilitarlos hasta cierto punto y no en su totalidad. Algunos volverán a ser como eran antes, pero algunos tendrán que seguir con cierta afectación", agrega.

Artica recomienda la rehabilitación y la terapia física para que los dolores disminuyan progresivamente.

"Hay pacientes asintomáticos que también están presentando secuelas musculares. Es necesario que todos los que hayan padecido el coronavirus se hagan pruebas funcionales para ver si requieren terapia y rehabilitación", indica.

El hospital Dos de Mayo inició la terapia física y rehabilitación para pacientes recuperados del coronavirus. Por el momento, el servicio se está brindado solo a los trabajadores del hospital que tuvieron el virus.

-La salud emocional-

Una de las secuelas que perdura como una huella común entre todos los sobrevivientes al coronavirus es el daño emocional. La médica psiquiatra Benilde Cecilia Tirado Hurtado señala que se pueden identificar trastornos de estrés postraumático en los pacientes que han pasado por hospitalización. Esta situación se observa cuando la depresión afecta la funcionalidad de la persona. "Tienen pesadillas vividas como si los estuvieran entubando de nuevo, sintiendo que se van a morir, entonces, el sistema inmunológico se queda hiperactivo ante ciertas situaciones", indica.

Tirado asegura que la huella psicológica puede ser más profunda en los pacientes que nunca han padecido ninguna enfermedad previa: "Si la huella psicológica es grande y no es tratada se pueden quedar con esa ansiedad, y si es trastorno de estrés postraumático más grave no les permitirá tener una vida normal".

La médica psiquiatra recuerda que es importante que las personas sepan que durante este proceso es comprensible que haya alteraciones en su sistema neurológico. "Si no pueden dormir, si les cuesta, si tienen pesadillas, si les cuesta hacer su rutina diaria, pueden hablar con su principal fuente de apoyo emocional y pedir ayuda porque es comprensible que están en un proceso de adaptación que dura unos tres meses probablemente", precisa.

La psiquiatra señala que la principal recomendación es tener la red de apoyo emocional activa porque eso es lo que da soporte al sistema inmunológico. Segundo, refiere, es que se pueda recordar qué estrategias utilizaba antes para regular su estrés.

Tirado advierte que los daños emocionales pueden ser más severos en los niños que terminan contagiados y hospitalizados porque son aislados de sus padres"⁴¹ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "Gestión"

Fecha: 31/12/2020

"Primer paciente internado por COVID-19 en Perú: "Todavía tengo secuelas de la enfermedad"

El sacerdote Luis Núñez estuvo 37 días en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rebagliati. Fue dado de alta el 5 de mayo.

El sacerdote Luis Núñez del Prado, el primer paciente grave que logró recuperarse de coronavirus (COVID-19), reveló que nueve meses después de haber sido internado por la enfermedad todavía tiene secuelas producidas por la misma.

Explicó que los médicos de Essalud han seguido de manera permanente su recuperación y le han dado asistencia domiciliaria cuando lo ha requerido.

"Fui el primer paciente grave, han pasado 9 meses y mantengo la esperanza. Todavía tengo secuelas propias de la enfermedad de las que me he ido curando, he tenido una operación en el pie y otras cosas más que gracias a EsSalud he podido mejorar", indicó.

El religioso estuvo internado desde el mes de marzo en el Hospital Edgardo Rebagliati, en donde permaneció en la unidad de cuidados intensivos durante 37 días, con ventilación mecánica. Fue dado de alta el 5 de mayo.

Núñez reveló además que se contagió de la enfermedad cuando realizó una confesión a un joven que tenía síntomas muy fuertes asociados al coronavirus.

"Me contagié durante mis ejercicios pastorales, vino un joven que había estado Estados Unidos y me pidió una confesión. El joven tenía síntomas muy fuertes, al final le di un abrazo y se fue. Días después empecé a presentar síntomas", señaló.

(...)"⁴² (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: "Canal N"

Fecha: 03/02/2021

"Reinfección por coronavirus podría estar ligada a mala recuperación de secuelas"

La reinfección de la COVID-19 puede estar ligada a una mala recuperación de las secuelas, advirtió el decano del Colegio Médico del Perú, Miguel Palacios.

Muchos de los pacientes hoy internados en hospitales ya tuvieron el mal hace un tiempo.

"Se conoce que la inmunidad que te da la primera infección no dura muchos meses, por lo tanto, es obligatorio continuar con las medidas de seguridad", comentó Palacios.

"Pero también hay casos de pacientes que quedan con secuelas y luego regresan como consecuencias de las complicaciones o secuelas que dejó la enfermedad", indicó el médico.

Según Palacios, las secuelas pueden ser tratadas según el grado de la enfermedad que se ha tenido. Con respecto de la vacuna, señaló que puede prevenir la enfermedad pero no la secuela que dejó en la primera o segunda infección"⁴³ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "El Comercio"

Fecha: 25/02/2021

⁴¹ En: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/que-hay-despues-del-coronavirus-las-secuelas-que-enfrentan-los-sobrevivientes-informe-noticia/+&cd=3&h=qu&ct=cn&gl=pe>

⁴² En: <https://gestion.pe/peru/primer-paciente-internado-por-covid-19-en-peru-todavia-tengo-secuelas-de-la-enfermedad-nddc-noticia/+&cd=4&h=qu&ct=cn&gl=pe>

⁴³ En: <https://canaln.n/actualidad/reinfeccion-covid-19-podria-estar-ligada-mala-recuperacion-secuelas-n430867>

"¿Cuáles son las secuelas del COVID-19 y cómo se tratan?"

A pesar de haber sido dado de alta, el paciente puede experimentar síntomas como fatiga, falta de aire y dolor muscular.

El tratamiento de un paciente con COVID-19 no finaliza luego de haber sido dado de alta. Ya sea por la misma enfermedad o por su estancia prolongada en UCI, estas personas pueden presentar diversas secuelas, que van desde fatiga y dificultad para respirar hasta problemas para comer y debilidad muscular.

Dependiendo del grado de los síntomas, el paciente debe ser monitoreado y sometido a terapia física, ocupacional o de lenguaje.

—Las secuelas—

Contrariamente a lo que se puede pensar, las personas que han padecido un cuadro leve de COVID-19 presentan secuelas. De acuerdo a la doctora Nives Santayana, jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Edgardo Rebagliati, algunos de estos pacientes desarrollan —meses después de su recuperación inicial— síndromes dolorosos musculoesqueléticos o polineuropatías, esa sensación de falta de fuerza en los miembros superiores o inferiores.

En los cuadros moderados —que requieren de hospitalización y oxigenoterapia, pero que no ingresan a UCI— también se ha observado secuelas como polineuropatías, pero a esto se suma atrofia muscular, asociada a los días en cama.

Los cuadros severos —que implican períodos de hospitalización de un mes o más y el uso de un ventilador mecánico— no solo están relacionados a secuelas como el adelgazamiento muscular y el acortamiento de los tendones, sino también a trastornos en la deglución de alimentos y en la voz.

"Los pacientes que superaron cuadros severos salen y tienen dolor en el hombro, en la columna cervical y lumbar, y muchos van a presentar una polineuropatía del paciente crítico, que les impide caminar por sí solos y les ocasiona dificultades para realizar tareas diarias como peinarse, vestirse o alimentarse", explica a El Comercio Santayana.

—Tratamientos—

Después de su recuperación inicial, las personas que tuvieron COVID-19 necesitan volver a su entorno familiar, social y laboral en el más corto plazo. Por tal motivo, el programa de rehabilitación al que es sometido el paciente recuperado es integral, abarca diversos aspectos.

"La terapia física tiene como objetivo mejorar la capacidad respiratoria del paciente, es decir, volverle a enseñar cómo debe respirar de forma adecuada. También nos ayuda a fortalecer la musculatura que se ha adelgazado por los 20, 30 o 40 días en UCI", detalla la especialista.

Para tratar los trastornos en la voz y en la deglución se realizan terapias de lenguaje, que consisten en ejercicios linguales (de la lengua), de relajación, de respiración, así como de mejoramiento de los músculos orofaciales, la capacidad fonatoria y de los cambios de voz.

Por otro lado, también se aplican terapias ocupacionales, que se enfocan en los déficits motores, sensoriales y cognitivos vinculados al estar en UCI.

En la terapia ocupacional, mediante actividades sencillas, se busca que la persona mejore destrezas y realice nuevamente tareas diarias sin ayuda de nadie, como lavarse, colocarse la ropa o sujetar los cubiertos o incluso sentarse.

—Monitoreo—

Santayana recalca que la **telemedicina** ha sido una herramienta muy útil para evaluar y monitorear a los pacientes COVID-19 que han sido dados de alta.

"A través de los sistemas de telemedicina podemos atender a los pacientes un día después de que dejaron el hospital; es decir, llegan a casa y al día siguiente ya están empezando con

el proceso de rehabilitación. Nos ha ayudado bastante, sobre todo para mejorar la capacidad respiratoria", indica la experta.

No obstante, es necesario realizar una consulta presencial y una prueba de esfuerzo para determinar qué programa de rehabilitación seguirá el afectado.

"Lo que hemos visto en estos meses, llegando de forma precoz al paciente mediante telemedicina, es que la parte respiratoria mejora muchísimo entre la segunda y la tercera semana de haber sido dado de alta. Después nos enfocamos en mejorar la parte de la movilidad, que el paciente se desplace de forma independiente", finaliza Santayana.

—Para tener en cuenta—

El sobreesfuerzo asociado a la dificultad para respirar en un cuadro de COVID-19 puede hacer que la lengua retroceda. Esto genera problemas para pasar la comida.

El COVID-19 puede afectar varios órganos, como el corazón y el cerebro, lo que aumenta el riesgo de presentar problemas de salud a largo plazo.

Los síntomas más comunes del COVID-19 que suelen persistir son fatiga, falta de aire al respirar, tos, dolor en las articulaciones y dolor en el pecho"⁴⁴ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "El Peruano"

Fecha: 14/03/2021

"Trombosis y miocarditis entre las posibles secuelas que deja el covid-19"

Médico de Sisol Salud señala que es importante observar los síntomas de alerta ante probables afecciones cardíacas.

El covid-19 puede tener efectos negativos en la salud cardiovascular, generando desde una inflamación del corazón (miocarditis) hasta una trombosis coronaria (infarto agudo) en jóvenes y personas mayores, con o sin patologías previas.

Al igual que las afecciones al sistema nervioso, el olfato y los pulmones, los problemas cardíacos pueden ser secuelas del coronavirus.

Así lo recuerda el doctor Diego Yanqui Meléndez, médico cardiólogo de Sisol Salud de la Municipalidad de Lima.

Medidas de prevención

En el marco del Día de la Cardiología Peruana, el galeno aconseja que tras superar el nuevo corona virus se realicen exámenes para detectar y tratar posibles complicaciones en el futuro. También recomienda una serie de medidas para evitar el riesgo de trombosis, sobre todo en las personas que padecen del covid-19 y son asintomáticas o presentan síntomas leves y están pasando cuarentena en casa.

"Es bueno dar pequeños paseos por casa cada hora o poner los pies en alto cuando se esté sentado o acostado. Además, es importante observar los síntomas de alerta: si una pierna se hincha o si falta el aire de manera repentina, debemos ponernos en contacto con un especialista", dice.

El médico reitera que estas complicaciones no distinguen edad, por eso lo más importante es evitar contagiarse manteniendo las medidas básicas de seguridad, como el uso correcto de la mascarilla, el lavado de manos y la distancia mínima social"⁴⁵ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "El Comercio"

Fecha: 22/03/2021

"Las secuelas del COVID-19 en asintomáticos, por Elmer Huerta"

⁴⁴ En: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/coronavirus-que-son-las-secuelas-del-covid-19-y-como-se-tratan-noticia/> y <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/coronavirus-que-son-las-secuelas-del-covid-19-y-como-se-tratan-noticia/>

⁴⁵ En: <https://elperuano.pe/noticia/116964-trombosis-y-miocarditis-entre-las-posibles-secuelas-que-deja-el-covid-19>

Nuevas investigaciones están demostrando que no todos los pacientes que tuvieron COVID-19 regresan a la normalidad. Incluso, quienes no presentaron síntomas pueden verse afectados.

Ya en el segundo año de esta pandemia, y embarcados en la campaña de vacunación más ambiciosa en la historia de la humanidad, una de las preguntas más frecuentes que se hacen las personas que se han infectado con el nuevo coronavirus es si van a quedar bien y van a regresar a la normalidad.

En una reciente conferencia de prensa, el Dr. Anthony Fauci, coordinador del grupo de trabajo de la Casa Blanca se refirió al tema, reconociendo que los pacientes que superan COVID-19 pueden presentar síntomas persistentes por semanas o meses después de la infección, e incluso, adelantó un nuevo nombre y acrónimo para esa condición, secuelas de la infección aguda por el SARS-CoV-2 (Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection o PASC, por sus siglas en inglés).

El Dr. Fauci hizo hincapié en que incluso los pacientes con casos moderados de la infección pueden desarrollar PASC, y que los síntomas más comunes incluyen fatiga, náuseas, vómitos, diarreas, "niebla mental" o incapacidad para concentrarse, depresión, ansiedad, dificultad para dormir, y, en casos extremos, deterioro de la capacidad pulmonar.

Algunas veces, los síntomas de PASC empiezan algún tiempo después de la infección, mientras que, en otros casos, son síntomas persistentes y evolucionan con el tiempo, con una intensidad que va de lo leve o molesto, hasta realmente incapacitante.

Los investigadores han empezado ya a publicar algunos estudios al respecto.

Por ejemplo, en un amplio artículo de revisión del tema, publicado en agosto del 2020, investigadores asociados a la Universidad de Oxford en Inglaterra proponen reconocer dos tipos de condiciones que se producen después de haber sufrido la infección: el COVID-19 prolongado y el COVID-19 crónico, siendo lo común para ambos, que comprometa varios sistemas del organismo y que ocurra incluso después de una enfermedad aguda relativamente leve.

Proponen que el COVID-19 prolongado es el que se extiende más de tres semanas desde el inicio de los primeros síntomas, y el COVID-19 crónico, es el que dura más de cuatro meses después del primer síntoma.

Dado que muchas personas no se hicieron la prueba al momento del diagnóstico, y las pruebas falsas negativas son comunes, los investigadores sugieren que una prueba positiva para COVID-19 no es un requisito previo para el diagnóstico de esas dos formas de condición prolongada de la enfermedad, basta con el juicio clínico del médico.

En cuanto a los síntomas, los autores dicen que estos varían ampliamente, pero pueden incluir dificultad para respirar, dolor de pecho, dolores de cabeza, dificultades para concentrarse, dolores musculares y debilidad, malestares gastrointestinales, alteración metabólica -como que la diabetes sea difícil de controlar-, tendencia a formar coágulos, depresión y otros trastornos de salud mental. Las alteraciones de la piel pueden adoptar muchas formas, incluyendo ampollas, ronchas o sabañones.

En cuanto a la frecuencia de las formas prolongada y crónica de COVID-19, los investigadores dicen que se presentaría en el 10% de las personas que superan la infección, siendo este un número inferior a previos estudios al respecto.

"Los pacientes que superan el COVID-19 pueden presentar síntomas por semanas o meses".

En cuanto al tratamiento, reafirman que muchos de los pacientes con síntomas residuales de COVID-19, se recuperan lentamente, pero de manera espontánea, requiriendo solo descanso, medicamentos sintomáticos, aumento gradual de la actividad y el refuerzo de la salud emocional. Lamentablemente, dicen los investigadores, el tratamiento de los síntomas persistentes del COVID-19 no tiene aún bases sólidas y se basa actualmente en pruebas limitadas.

Por último, dicen los autores, las indicaciones para que la persona vea a un especialista, incluyen un desmejoramiento progresivo por síntomas respiratorios, cardíacos o neurológicos nuevos, persistentes o progresivos.

Otro estudio, publicado en línea por investigadores de la Universidad de Washington el 19 de febrero en JAMA Network Open, encuentra que más del 30% de 177 participantes, con una media de 169 días de seguimiento, informó que sus síntomas persistieron hasta por 9 meses. La persistencia de síntomas varió de acuerdo a la edad, siendo de casi 27% entre aquellos de 18 a 39 años, 30% en los de 40 a 64 años y 44% en los mayores de 65 años.

El 85% de los participantes fueron pacientes ambulatorios con enfermedad leve, el 9% tuvo enfermedad moderada o grave que requirió hospitalización, pero lo interesante, es que el 6% de las personas estudiadas, fueron asintomáticas.

Ese hallazgo abre la posibilidad de que las personas asintomáticas puedan también presentar secuelas de la enfermedad, hallazgo que se confirma en una reciente prepublicación, que describe que algunas personas que tuvieron COVID-19 asintomático, presentaron también secuelas de la enfermedad.

El estudio estadounidense, siguió hasta por 60 días a un grupo de 1.407 personas con COVID-19 ambulatorio, de los cuales 68% fueron sintomáticos y 32% asintomáticos.

A los 60 días de la infección, 382 personas (27%) tuvieron aun síntomas persistentes de la enfermedad, tales como dolor de pecho, falta de aire, ansiedad, dolor de vientre, tos, dolor de cintura, y fatiga.

Pero el hallazgo más sorprendente, y más preocupante, es que el 32% de esas 382 personas con síntomas persistentes, fueron asintomáticas.

Corolario

La ciencia está recién aprendiendo a reconocer que no todos los pacientes que sufren de COVID-19 regresan a la normalidad, y que incluso las personas con COVID-19 asintomáticas pueden sufrir problemas de salud en el futuro. En el lado positivo, un reciente estudio ha encontrado que uno de cada tres personas con PASC, pueden mejorar después de recibir la vacuna contra COVID-19.

Mientras tanto, evitemos a toda costa la infección inicial, usando doble mascarilla al estar en público, no organizando ni asistiendo a eventos sociales con gente que no vive en el hogar, manteniendo una distancia de dos metros con otras personas y manteniendo higiene de manos y superficies⁴⁶ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "Gestión"

Fecha: 06/04/2021

"Personas que tuvieron COVID con síntomas leves no se libran de reinfección agresiva"

Essalud advierte que severidad de la enfermedad dependerá de la carga viral, el estado inmunológico del paciente y las mutaciones que existan del virus.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) advirtió que el riesgo de contagiarse de COVID-19 está latente para todas las personas, incluidas las que ya sufrieron de esta enfermedad. Incluso aseguró que el haberse enfermado con síntomas leves en el pasado no evitaría que en esta segunda ola las mismas personas vuelvan a infectarse con un mayor grado de severidad.

Álvaro Bejarano, médico asistencial COVID-19. Del Hospital Rebagliati, dijo que en las últimas semanas se ha observado que los pacientes que han tenido la infección asumen que son inmunes y ese es un grave error, porque ellos pueden volverse a infectar. El tiempo de inmunidad generada por una primera infección es incierta y no garantiza que la infección no se vuelva a presentar.

El tiempo de inmunidad en los pacientes no es claro, ya que pacientes que tuvieron una primera infección leve, desarrollan anticuerpos de corta duración y con efectividad menor. La

⁴⁶ En: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/elmer-huerta-salud-pandemia-peru-las-secuelas-del-covid-19-en-asintomaticos-noticia/>&cd=3&nl=qu&ct=cn&gl=pe

Prueba serológica con IgG positiva, puede generar una falsa seguridad debido a la caída inadvertida de los anticuerpos y las mutaciones del virus indico el doctor.

La primera infección deja secuelas a nivel pulmonar dependiendo de la severidad del cuadro y en pulmones previamente dañados, el cuadro puede ser más grave, así que una reinfección es un nuevo riesgo para que el paciente tenga secuelas graves. El hecho de haber presentado una infección leve, no asegura que la segunda infección tenga la misma severidad, afirmó el doctor Bejarano.

El riesgo de la enfermedad severa va a depender de la carga viral al momento de la infección, el estado inmunológico del paciente y también de las mutaciones que hay en el virus porque hay virus que pueden ser más agresivos, representando un riesgo de mortalidad.

Un caso de reinfección se dio en las últimas semanas con el Doctor Carlos Olivera, Jefe de la Villa Panamericana quien el año pasado se contagió, seis meses después el virus se ha vuelto a presentar en su cuerpo, tuvo un 70 % de compromiso pulmonar.

El otro caso diagnosticado con reinfección se encuentra actualmente en UVI de Villa Mongrut en julio fue diagnosticado con COVID-19 luego de seis meses se reinfectó, actualmente el paciente esta intubado, con ventilación mecánica. el promedio de las personas es de diez a veinte días intubados"⁴⁷ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "Perú 21"

Fecha: 10/04/2021

"César Carozzi: "Las secuelas del Covid-19 pueden durar por meses"

El médico cirujano conversó con Perú21TV sobre el uso de la medicina hiperbárica para la recuperación de Covid-19.

Se estima que más de 10 millones de peruanos han padecido Covid-19 en el último año y la cifra sigue aumentando. Mucho se ha hablado sobre la prevención y las vacunas, pero poco se sabe sobre el tratamiento para las secuelas que puede dejar este virus en los pacientes. El doctor César Carozzi conversó con Perú21TV para conocer más sobre los tratamientos de recuperación.

César Carozzi, cirujano general y especialista en Medicina Hiperbárica de la Clínica Ricardo Palma, señala que cuando el virus ingresa al organismo, por diversos mecanismos impide la llegada del oxígeno a las células y se produce una hipoxia generalizada. En estas condiciones se genera inflamación, neumonitis y severas fallas respiratorias.

La especialidad del doctor Carozzi es la medicina hiperbárica la cual se ha mostrado muy efectiva como tratamiento post covid. "Cuando la persona ingresa a la cámara hiperbárica y respira oxígeno medicinal a alta presión, su organismo saturará 20 veces más oxígeno que en condiciones normales, logrando desinflamar y recuperar los tejidos dañados. Esto acelerará su proceso de cicatrización y recuperación", explica el doctor.

Cabe indicar que, antes de someterse a este tratamiento el paciente debe realizarse una evaluación médica para determinar si es la terapia más adecuada para su proceso de rehabilitación post COVID-19"⁴⁸ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "Gestión"

Fecha: 22/04/2021

"Essalud explica cómo diferenciar una reinfección y una secuela del coronavirus

Síntomas como la fatiga, tos, dolor de garganta, espalda y pecho no necesariamente significan una recaída en la enfermedad, explica Essalud.

Diversos pacientes que han tenido el COVID-19 acuden a los hospitales de Essalud para reportar que continúan presentando síntomas como tos, fatiga y dolor de garganta, espalda

⁴⁷ En: <https://gestion.pe/peru/personas-que-tuvieron-covid-con-sintomas-leves-no-se-libran-de-reinfeccion-agresiva-noticia/>&cd=1&hiquet=cnk&gipe

⁴⁸ En: <https://peru21.pe/salud/cesar-carozzi-las-secuelas-del-covid-19-pueden-durar-por-meses-secuelas-covid19-covid-coronavirus-pandemia-medicina-hiperbatica-noticia/>

o pecho. Sin embargo, después de la evaluación médica, se determina que no es una recaída, sino secuelas de la enfermedad.

Estos casos, conocidos como síndrome poscovid o covid largo, se han hecho más frecuentes durante la segunda etapa de la pandemia, explica Álvaro Bejarano, médico neumólogo del hospital Edgardo Rebaglatti.

Detalló que una vez que el virus entra al organismo, produce una inflamación en los pulmones, que afecta, principalmente, la función respiratoria y que después de 14 o 21 días después de la infección se presentan algunas secuelas.

Las secuelas más frecuentes son: dolor de garganta, dolor en la espalda, dolor en el pecho y extremidades, sensación de fatiga, mayor cansancio, e incluso problemas para dormir (insomnio).

"Tenemos una gran variedad de síntomas persistentes de la infección. Esto no quiere decir que el paciente sigue infectado ni que ha recaído, lo que me indica es que la infección ha dejado una inflamación importante en el cuerpo y esto puede demorar semanas o meses en terminar de recuperarse", indicó.

Agregó que las secuelas a nivel pulmonar que deja la COVID-19 en pacientes críticos son fibrosis pulmonar, bronquiectasia, neumonía organizada, bula pulmonar, estenosis traqueal, entre otras.

"Las secuelas van a depender del grado de enfermedad. Una persona que tiene enfermedad leve, el riesgo de presentar secuelas es menor. Si un paciente tuvo enfermedad severa, crítica, estuvo en UCI corre mayor riesgo de presentar secuelas pulmonares. En ambos casos, se debe pasar por una evaluación médica a las 4 y 12 semanas respectivamente; de acuerdo a eso determinar el tratamiento", manifestó.

Asimismo, recomendó a los pacientes que tuvieron el virus realizarse un control de imágenes de los pulmones transcurridos 3 meses después de la infección.

Sin embargo, advirtió que los pacientes que tuvieron el coronavirus pueden volver a infectarse, e incluso la segunda infección puede ser más severa que la primera, incluso llevar a la muerte.

"Algunas personas que tuvieron covid creen que son inmunes por mucho tiempo y que por eso no van a volver a contraer el virus. Por el contrario, deben seguir cuidándose y manteniendo las medidas de bioseguridad como uso de la mascarilla, lavado frecuente de manos y distanciamiento social, mantener espacios ventilados, evitar lugares concurridos y espacios cerrados", resaltó⁴⁹ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "Gestión"

Fecha: 25/05/2021

"Problemas en la sangre: uno de los efectos más comunes del COVID-19 en el Perú

El presidente de la Sociedad Peruana de Hematología, Carlos Huaylinos, asegura que las afecciones sanguíneas han sido una de las consecuencias más frecuentes del Covid-19.

Nuestro país y el mundo aún siguen luchando contra la pandemia del nuevo coronavirus. En ese contexto, las afecciones sanguíneas han sido una de las consecuencias más frecuentes del Covid-19, en su etapa sintomática, tanto en el Perú como en diversos países, explica el presidente de la Sociedad Peruana de Hematología, Carlos Huaylinos.

"Los eventos trombóticos, especialmente los coágulos sanguíneos en las venas, se han exacerbado durante la pandemia, siendo una de las complicaciones más graves en los pacientes infectados por el nuevo coronavirus y haciéndolos más propensos a llegar a UCI", afirma Carlos Huaylinos.

A nivel de la sangre el coronavirus tiene un alto impacto, lo cual, a inicios de la pandemia, no estaba previsto por la comunidad médica. Sin embargo, gracias a los diversos estudios

⁴⁹ En: <https://gestion.pe/peru/essalud-explica-como-diferenciar-una-reinfeccion-y-una-secuela-del-coronavirus-noticia/?cd=4&hl=qu&ctr=link&gl=pe>

realizados en el campo hematológico, hoy se sabe que las afecciones trombóticas se han incrementado hasta en 30% en personas con COVID-19.

La púrpura trombocitopénica trombótica -que produce coágulos, sangrado y la destrucción de plaquetas dejando en estado precario al sistema inmunológico- es otro trastorno sanguíneo que se ha presentado, aunque de menor frecuencia, a causa de este virus.

"Las personas con obesidad, hipertensión, diabetes, problemas cardíacos o antecedentes de cáncer que contraen coronavirus son más vulnerables a sufrir este tipo de cuadros hematológicos. Una adecuada medicación que incluya anticoagulantes puede reducir el riesgo de mortalidad en esta población hasta en 20%", explica el hematólogo.

Por otro lado, los cuadros de anemia y linfopenia —baja cantidad de linfocitos en la sangre, células que defienden el organismo— en personas con Covid-19 se identificaron también como habituales.

El rol de la hematología contra el COVID-19

La Sociedad Peruana de Hematología, que el próximo 3 de junio celebra el primer Día del Hematólogo Peruano, ha realizado un importante aporte durante la crisis sanitaria al investigar y vigilar los cambios que el covid-19 produce en la sangre. Otra labor de los hematólogos peruanos en la pandemia fue concientizar en torno al uso de medicación anticoagulante.

"Una de las misiones del próximo Día del Hematólogo Peruano es concientizar a la población con afecciones y enfermedades sanguíneas, como trombofilias, hemofilias, tipos de cáncer en la sangre (leucemias, mielodisplasias, mielomas, linfomas), anemias, coagulación, sangrado excesivo, entre otros, de la importancia de acudir tempranamente a un hematólogo para dar un manejo especializado y prevenir complicaciones por el avance de la enfermedad", concluye el Huaylinos.

Alertas: La Sociedad Peruana de Hematología, hace un llamado a los pacientes con riesgo trombótico a no suspender su medicación anticoagulante antes de ser vacunados contra el Covid-19, debido a los casos de trombosis detectados tras la vacunación en otras partes del mundo"⁵⁰ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Fuente: Diario "La República"

Fecha: 25/05/2021

"Joven grave por secuelas de la COVID-19 necesita urgente traslado a Lima

Ingeniero de 32 años se encuentra hospitalizado en nosocomio de Chachapoyas desde el 11 de febrero y su estado sigue siendo delicado.

José Alexander Herrera Villacrez (32) es uno de los miles de peruanos que enfrenta a la COVID-19 en el país. Su familia solicita ayuda porque a pesar de haber pasado tres meses de batallar contra la enfermedad aún no puede ser dado de alta.

Mayra Cabañas, novia del joven, cuenta que el paciente ingresó el último 11 de febrero al hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, en Amazonas. Tras tres días fue intubado a un ventilador mecánico. Un mes y medio después empezó a mostrar signos de mejoría, pero su estado se agravó nuevamente.

Su pareja cuenta que durante este tiempo se ha infectado en tres ocasiones con bacterias intrahospitalarias y en las últimas semanas ha sufrido de dos paros cardiorrespiratorios.

El joven seguía en la unidad de cuidados intensivos (UCI), pero ahora ha pasado a la unidad de cuidados intermedios (UCIN) para evitar que sea afectado por otra bacteria intrahospitalaria.

El hospital regional de Chachapoyas es considerado como de nivel 1, pero para el actual estado del paciente se requiere de un nosocomio de complejidad nivel 3, ya que cuentan con más especialidades.

⁵⁰ En: <https://gestion.pe/peru/covid-19-los-problemas-en-la-sangre-es-uno-de-los-efectos-mas-comunes-de-virus-en-el-peru-nndc-noticia/+&cd=2&h=qu&ct=clink&gi=pe>

La junta médica del hospital de Chachapoyas ya ha hecho la hoja de referencia para que Herrera sea trasladado, pero ahora solo falta conseguir el establecimiento que está dispuesto a recibirlo.

"No hay un día que nos digan que está bien, que tiene posibilidades de salir. Es paciente en estado crítico, grave. (...) Presenta fibrosis en el 90% de los pulmones", menciona la pareja del paciente.

En la hoja de referencia se indica que el diagnóstico es estenosis traqueal, intubación prolongada y síndrome de post reanimación. Asimismo, se señala que necesita evaluación especializada del servicio de cirugía de cabeza y cuello y cirugía de tórax.

Cabañas dice que han consultado con el hospital Loayza, pero les dijeron que solo están recibiendo a pacientes con COVID-19, en este caso Herrera Villacrez es manejado como un caso post-COVID-19.

La joven cuenta que también han hecho la consulta, por medio de familiares médicos, a los hospitales Dos de Mayo y Emergencia Villa El Salvador, pero todavía no reciben una respuesta.

(...)"⁵¹ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Esto denota la necesidad y urgencia de implementar **servicios de rehabilitación integral** como parte de una política clara y concreta de salud pública en el país; más aún si "extraoficialmente" el MINSA ha estimado que al menos 12 millones de peruanos ya se infectaron con el coronavirus (algunos con signos claros de la enfermedad y otros sin saber que habían estado infectados)⁵²; es decir, el 40% de la población peruana⁵³.

En consecuencia, y en atención a lo señalado precedentemente, la presente propuesta de ley busca establecer disposiciones que garanticen la atención integral de personas que presenten algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y/o privadas, a nivel nacional, a efectos de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico generado a consecuencia de la COVID-19, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad, equidad e irreversibilidad en materia de salud, en concordancia con la normatividad vigente y la Constitución Política del Estado.

1.1. PROPUESTA DE LEY.

Es en este marco que la presente iniciativa legal propone:

- En primer lugar, establecer disposiciones que garanticen la atención integral de personas que presenten algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y/o privadas, a nivel nacional, a efectos de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico generado a consecuencia de la COVID-19, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad, equidad e irreversibilidad en materia de salud, en concordancia con la normatividad vigente y la Constitución Política del Estado.

⁵¹ En: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/05/25/joven-grave-por-secuelas-de-la-covid-19-necesita-urgente-traslado-a-lima/>

⁵² En: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-al-menos-12-millones-peruanos-ya-se-infectaron-con-coronavirus-832632.aspx>

⁵³ En: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-al-menos-12-millones-peruanos-ya-se-infectaron-con-coronavirus-832632.aspx>

Aquí debemos recordar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con fecha 27 de julio de 2020, emitió la Resolución Nº 4/2020⁵⁴, que regula los Derechos Humanos de las Personas con COVID-19, señalando que:

"(...)

I. Directriz general: Los Derechos Humanos de las personas con COVID-19

1. Los Estados deben dar cumplimiento a sus obligaciones de respeto y garantía para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las personas con COVID-19, inclusive mediante la integración de un enfoque interseccional y multidisciplinario, que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la interdependencia de tales derechos en sus normas, políticas y toma de decisiones, y dentro de todos los poderes públicos de los Estados.

II. Directrices sobre la protección del Derecho a la Salud de las personas con COVID-19

2. La finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con COVID-19 es la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles, para el mejor cuidado y tratamiento posible. En ningún caso las personas deben ser sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al existir una prohibición absoluta e inderogable al respecto.

3. Para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos. En este sentido, resultan de relevancia la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como los aspectos fundamentales de la ética de la salud pública reconocida por las instituciones especializadas nacionales e internacionales en la materia, las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre este virus, así como de los Comités Nacionales de Bioética, sociedades científicas y médicas, entre otras instancias autorizadas.

4. La existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarias para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados, y que tomen en cuenta una respuesta integrada de la participación de las poblaciones impactadas, así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las necesidades médicas particulares de cada persona con COVID-19. Asimismo, se debe velar por mantener una cantidad suficiente de personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico.

5. Para la prevención, tratamiento integral, y cuidado de las personas con COVID-19 los Estados deben adoptar medidas inmediatas dirigidas a asegurar, sobre una base sostenida, igualitaria y asequible, la accesibilidad y el suministro de bienes de calidad, servicios e información. En cuanto a la accesibilidad y suministro de bienes, esto comprende pruebas de diagnóstico, acceso a medicamentos y fármacos aceptados, equipos y tecnologías disponibles, y en su caso vacunas, según la mejor evidencia científica existente para la atención preventiva, curativa, paliativa, de rehabilitación o cuidado de las personas con COVID-19.

6. Para garantizar el acceso adecuado y oportuno a la atención de salud, es necesario evitar el colapso de los sistemas de salud, así como mayores riesgos a los derechos de las personas con COVID-19 y de las personas trabajadoras de la salud. **Por tanto, puede ser**

⁵⁴ En: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

necesario que los Estados habiliten plataformas y canales eficientes de atención para casos sospechosos o con síntomas leves o moderados de la enfermedad. Entre las medidas a las que los Estados recurren se encuentran: la telemedicina, las consultas telefónicas, las visitas médicas a domicilio o apoyo comunitario de asistencia básica de salud y cuidado que incluya vigilancia continua de factores de riesgo y estado de salud que puedan requerir derivación para atención y cuidado médico más especializado.

(...)

11. Con el fin de garantizar y respetar el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud de las personas con COVID-19, los Estados deben velar por la accesibilidad y asequibilidad, en condiciones de igualdad, respecto de las aplicaciones tecnológico-científicas que sean fundamentales para garantizar tales derechos en el contexto de pandemia. El derecho a beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones en el campo de la salud exige que los Estados adopten medidas dirigidas, de forma participativa y transparente, al acceso a los medicamentos, vacunas, bienes y tecnologías médicas esenciales, que se desarrollen desde la práctica y conocimiento científicos en este contexto para prevenir y tratar el contagio del SARS-COV-2.

(...)

13. Para aliviar los sufrimientos y el dolor relacionados con la enfermedad ocasionada por el virus, es necesario que los Estados prevean adoptar todas las medidas paliativas necesarias bajo el principio de autodeterminación individual.

16. Los Estados deben dirigir esfuerzos para la más amplia cobertura posible a nivel geográfico, tomando en cuenta las particularidades de cada zona. En cuanto a las personas con COVID19 con riesgo a la vida y amenazas serias a su salud que viven en zonas rurales o lugares alejados, y con mayores obstáculos de acceso a servicios especializados, como pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes tribales, deben generarse acciones específicas para identificarlas y construir estrategias de asistencia en transporte, alojamiento y acceso esencial al agua y a la alimentación.

(...)

18. Para la protección del derecho a la salud de las personas con COVID-19 es necesario reconocer y garantizar el derecho a recibir una prestación adecuada de los servicios de salud mediante un marco normativo y protocolos de atención y tratamiento con parámetros claros de atención. Asimismo, deben ser constantemente revisados y actualizados, según la mejor evidencia científica, y mantener mecanismos de supervisión y fiscalización de las instituciones de salud y cuidado, facilitando canales sencillos de presentación de quejas y solicitudes de medidas de protección urgente relacionadas, investigando y dando respuestas a las mismas.

(...)

V. Directrices para la prioridad de la vida de las personas con COVID-19 en las políticas públicas, recursos y cooperación

25. Resulta prioritario que los Estados realicen esfuerzos focalizados para identificar, asignar, movilizar y hacer uso del máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19. Ello incluye el diseño de planes presupuestarios y compromisos concretos, entre ellos la asignación de fondos y partidas específicas, así como el aumento sustantivo de presupuesto público, priorizando garantizar el derecho a la vida, a la salud y los programas sociales destinados a apoyar a las personas con COVID-19.

26. Ante la limitación de recursos, los Estados deben emprender una búsqueda activa de los mismos para la formulación e implementación de las políticas públicas pertinentes para la atención de las personas con COVID-19. Los Estados con mayores niveles de desarrollo tienen una especial responsabilidad de asistencia a otros Estados con menores niveles de

desarrollo para proteger los derechos humanos de las personas con COVID-19 en el marco de la pandemia.

27. En el marco de la obligación de movilizar el máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19, la Comisión señala la especial necesidad que este reto representa y recomienda que los Estados que hacen parte de organismos de financiamiento multilateral intensifiquen sus esfuerzos para que dichas instituciones faciliten créditos accesibles o subsidios inmediatos para la garantía del derecho a la vida y a la salud de las personas con COVID-19 en el contexto de la pandemia.

28. Para la protección del derecho a la vida y al tratamiento de las personas con COVID-19, los mecanismos de cooperación entre los Estados requieren que los mismos destinen esfuerzos prioritarios para la investigación científica; en particular, aquellas investigaciones relativas a las secuencias genéticas y mutaciones del SARS-COV-2, a las vacunas y medicamentos para su tratamiento, el desarrollo de equipo de protección personal, así como el constante flujo de información con respeto a los estándares de la bioética pertinentes en la materia.

(...)

XII. Directrices sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas por COVID-19

50. Las personas familiares de víctimas fallecidas por COVID-19 tienen derecho a que se respete su integridad personal y salud mental, siendo de especial importancia que puedan recibir información por parte de los prestadores de salud sobre la situación de sus seres queridos. Las bases de datos de las personas afectadas y de sus familiares dentro de los hospitales contribuyen a asegurar su identificación y facilitar su contacto e, incluso en supuestos de emergencia, estos puedan otorgar su consentimiento previo, libre e informado en relación con el tratamiento médico. Asimismo, los Estados deben garantizar condiciones de devolución de restos mortales de personas en situación de movilidad, así como el derecho a la información por parte de los consulados de la nacionalidad de las personas fallecidas y de sus familiares.

51. Para que las personas familiares puedan conocer de manera cierta acerca del destino y paradero de sus seres queridos, cuando fallecen como resultado del COVID-19, es necesaria la adopción de procedimientos que permitan su identificación. Asimismo, se recomienda a los Estados que se abstengan de realizar la inhumación en fosas comunes generales y también que prohíba la incineración de los restos de las personas fallecidas por COVID-19 que no hayan sido identificados, o bien, destinar el uso de fosas específicas para casos sospechosos o confirmados de COVID-19, que posteriormente faciliten su identificación y localización.

52. Las personas familiares de las víctimas fallecidas durante la pandemia de la COVID-19 deben poder tener un duelo y realizar sus ritos mortuorios, conforme a sus propias tradiciones y cosmovisión, el cual solo podría ser restringido atendiendo a las circunstancias específicas y recomendaciones de las autoridades de salud con base en la evidencia científica disponible, y a través de las medidas que resulten idóneas para proteger la vida, salud o integridad y sean las menos lesivas. Por ejemplo, un horario reducido y un menor número de personas en los entierros con la finalidad de asegurar un adecuado distanciamiento físico. Asimismo, se debe evitar incurrir en demoras injustificadas o irrazonables en la entrega de los restos mortales⁵⁵ (el énfasis y subrayado son nuestros).

Con lo cual, la presente iniciativa legal fortalece y complementa leyes como: Ley N° 31091⁵⁶, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la

⁵⁵ En: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

⁵⁶ En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-garantiza-el-acceso-al-tratamiento-preventivo-y-cura-ley-n-31091-1913142-1/>

enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la organización mundial de la salud, Ley N° 31225⁵⁷, Ley que promueve la adquisición y provisión de la vacuna contra el coronavirus SARS-CoV-2 como estrategia sanitaria de vacunación para garantizar su acceso oportuno, Ley N° 31025⁵⁸, Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud, Ley N° 31208⁵⁹, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la producción y uso de pruebas moleculares y serológicas para pacientes infectados con SARS-CoV-2 y otras, entre otras.

- Luego, se señala que los beneficiarios de la presente Ley son aquellas personas contagiadas con COVID-19 a las que se les hayan confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, la presencia de algún tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Ahora, si bien se han aplicado más de 12 millones de vacunas en el país⁶⁰, tenemos que, a la fecha, 5,894 pacientes se encuentran hospitalizados por la COVID-19, de los cuales, 1,886 están en UCI con ventilación mecánica⁶¹, quienes muy probablemente presenten cuadros de secuelas de la COVID-19; es decir, que podrían sufrir disfunción respiratoria y física propias del coronavirus SARS-CoV-2; para lo cual requerirán de una atención integral por parte del sistema de salud del país.

- Es así que, se precisa que los beneficiarios de la presente Ley cuentan con una cobertura universal de salud para todos los tipos de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, recibiendo de manera oportuna y gratuita un tratamiento integral con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas profesionales e institucionales que se dicten para tal fin, priorizándose a la población más vulnerable y de menos recursos.

Asimismo, se señala que los beneficiarios tendrán acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, según corresponda.

Y en caso el beneficiario no contara con seguro social (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente, será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS), presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Esta disposición, sin duda alguna, complementa y fortalece el anuncio del Ministro de Economía y Finanzas (MEF), señor Waldo Mendoza, quien el pasado 26 de mayo de 2021, informó que el Ejecutivo decidió destinar S/ 250 millones de soles al Seguro Integral de Salud (SIS), buscando alcanzar el aseguramiento universal de salud (e integral) de más de 5.6 millones de personas que tienen una cobertura limitada del

⁵⁷ En: <https://busquedas.elperuano.pe/download/ur/ley-que-promueve-la-adquisicion-y-provision-de-la-vacuna-con-ley-n-31225-1964887-1>

⁵⁸ En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-a-la-enfermedad-causada-por-el-covid-19-de-ley-n-31025-1868269-1/>

⁵⁹ En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-interes-nacional-y-necesidad-publica-la-p-ley-n-31208-1959905-1/>

⁶⁰ En: https://twitter.com/Minsa_Peru/status/1419479555908063233?s=20

⁶¹ En: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/508251-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-2-104-394-en-el-peru-comunicado-n-623>

SIS, a quienes se les brindaría planes complementarios que le cubrirán enfermedades de alto costo, tales como algunos tipos de cáncer, enfermedades raras y huérfanas, así como secuelas de la COVID-19⁶²; problemática que, justamente, es abordada por la presente iniciativa legal.

- Para tal efecto, se dispone también que a partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2 y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera la persona beneficiaria, de manera inmediata y sin condicionamiento, garantizándose una cobertura integral.

Igualmente, en caso de que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutive correspondiente, referencian a la persona beneficiaria a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, a través del sistema de referencia y contrareferencia del sector salud; sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los períodos de carencia.

Por su parte, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) o las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), que no cumplan con lo dispuesto en el presente artículo, a través de acciones que retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato de la población beneficiaria a los servicios que requiere, son sancionadas con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Con lo cual, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de cualquier tipo de secuela de la enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que la población beneficiaria pueda acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la atención integral en salud, con miras a reducir significativamente la mortalidad por consecuencia de la COVID-19 en el país.

2. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La dación de la presente Ley tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca

3. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

⁶² En: https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=7017&Itemid=101108&lang=es

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de los artículos 1º, 2º (numeral 1), 7º, 9º, 10º y 11º de la Constitución Política del Estado, que, entre otros, establecen que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, y en base a ello se protege la salud y se reconoce el derecho a prestaciones médicas, para evitar contingencias y la elevación de su calidad de vida, supervisando, a la vez, su eficaz funcionamiento en beneficio de la población; más aún si estamos en plena pandemia de la COVID-19; por lo tanto, no conlleva iniciativa de gasto público.

4. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 01: Fortalecimiento del Régimen Democrático y del Estado de Derecho.
- Política de Estado N° 05: Gobierno en Función de Objetivos con Planeamiento Estratégico, Prospectiva Nacional y Procedimientos Transparentes.
- Política de Estado N° 08: Descentralización Política, Económica y Administrativa para Propiciar el Desarrollo Integral, Armónico y Sostenido del Perú.
- Política de Estado N° 10: Reducción de la Pobreza.
- Política de Estado N° 11: Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación.
- Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente.
- Política de Estado N° 28: Plena Vigencia de la Constitución y de los Derechos Humanos y Acceso a la Justicia e Independencia Judicial.

Lima, agosto de 2021.