

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen -2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el siguiente proyecto de ley:

Nº	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	2068/2021-CR	Acción Popular	Juan Carlos Mori Celis	Propone la Ley que promueve el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud como competencia de la Política Nacional de Salud Pública.

La Comisión de Salud y Población, en su ____ sesión ordinaria, celebrada el ____ de 2023, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, el presente dictamen. Votaron a favor los congresistas ____

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL**1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión**

Nº	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la Comisión
1	2068/2021-CR	Propone la Ley que promueve el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud como competencia de la Política Nacional de Salud Pública.	19/05/2022	25/05/2021

El proyecto de ley ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que en su literal f) señala que el Estado “promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de diez artículos, distribuidos en dos títulos y tres capítulos, así como dos disposiciones complementarias finales.

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Artículo 2. Declaración de interés público y necesidad nacional

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Artículo 4. Definiciones

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

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

Artículo 6. Deberes del Estado

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

CAPÍTULO I: LA ESTERILIZACIÓN EN LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 8. Obligaciones del Ministerio de Salud

CAPÍTULO II: PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

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

CAPÍTULO III: SUPERVISIÓN DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación y fiscalización

Segunda. Adecuación de normas técnicas, lineamientos y directivas

Según lo señalado en la exposición de motivos, en el marco de “la 55 Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2022, se reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud, y se instó a los estados miembros a i) que presenten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente; ii) que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.”¹

¹ Tomado de la exposición de motivos del proyecto de ley 2068/2021-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Agrega que hay una emergente preocupación por velar por la prevención del control de las infecciones, a nivel mundial, "para lo cual sus políticas y medidas legales deben adoptar el principio de equidad, seguridad, inocuidad además de garantizar el aseguramiento de conservar en principio de la salud de su población, para lo cual es necesaria su intervención en los espacios que no se cumplen a cabalidad y reforzar medidas, a fin de que se asegure la defensa real de la salud de los ciudadanos". Agrega que "la pandemia de COVID-19 en los establecimientos de salud también ha alertado sobre el aumento en el número de Infecciones Asociadas a las Atenciones de la Salud - IAAS, asociadas a patógenos multirresistentes debido al incumplimiento de las normas y precauciones basadas en la transmisión, fallos en la limpieza ambiental y el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP)".

La exposición de motivos da cuenta de la situación de las IAAS en el Perú. Así, señala que "el informe de la semana 31 del 2020 de la vigilancia epidemiológica de IAAS emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, (...) evidenció el incremento de las tasas de densidad de incidencias en un 34% en neumonías asociados a ventilación mecánica y el 22% en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de Neonatología, asimismo el incremento de 11% de las infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos. En resumen (...) se evidencia que durante el contexto de la pandemia por el COVID 19, se incrementaron los casos de Infecciones asociadas a la atención de salud, incluso cuando un porcentaje elevado de los mismos no fueron notificados, esta realidad nos muestra una gran vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados, que se enfrentan adicionalmente a sus enfermedades, a un sistema de salud débil y deficiente para una adecuada atención. A fin de evitar o reducir los casos de IAAS en los establecimientos de salud, se debe poner énfasis en reforzar la prevención de las ocurrencias, mediante métodos adecuados y eficaces, con un personal adecuadamente preparado y capacitado que cumpla con las medidas sanitarias, para lo cual, es de vital importancia que se considere dentro de las políticas públicas la prevención y vigilancia de las Infecciones Asociadas a las Atención de la Salud - IAAS."

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Nº	Institución	Oficio	Fecha
----	-------------	--------	-------

En: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjYwOTc=/pdf/PL0206820220519>

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

N°	Institución	Oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	2000-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
2	Ministerio de Economía y Finanzas	1999-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
3	Instituto Nacional de Salud	1050-2022-2023/CSP/CR	05/01/2023
4	Colegio Médico del Perú	1997-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
5	CEPLAN	1996-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
6	UNMSM	2003-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
7	UNFV	2002-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
8	UPCH	2001-2021-2022/CSP/CR	26/05/2022
9	Centro Nacional de Epidemiología	1051-2022-2023/CSP/CR	05/01/2023

3.2 Opiniones recibidas:

- A la fecha, no se ha recibido opinión por escrito de las instituciones consultadas.
- Tampoco se registran opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.
- A fin de contar con opiniones especializadas e intercambiar puntos de vista sobre la iniciativa legislativa, la comisión organizó y llevó a cabo la mesa de trabajo, realizada en el despacho de la presidenta de la comisión el 6 de enero de 2023, que contó con la participación de representantes del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del CDC Perú, del despacho del Congresista Juan Mori Celis y del Congresista Carlos Zeballos Madariaga. Además del congresista Zeballos, participaron el doctor Martin Yagui Moscoso, la doctora Kattia Isabel García Mujica, la licenciada Elizabeth Yáñez Alvarado, Ally Flores Sánchez del despacho del Congresista Juan Morí Celis y el asesor de la Comisión de Salud y Población, doctor Cesar Palomino Colina.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Desarrollo de la Mesa de Trabajo del Proyecto de Ley
2068-CR-2021

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.



Desarrollo de la Mesa de Trabajo del Proyecto de Ley
2068-CR-2021

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Definiciones

Según lo publicado en el portal de la revista ELSEVIER (volumen 31, número 2, páginas 108 al 113 de febrero de 2013), se define a las infecciones nosocomiales como:

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

“Las infecciones nosocomiales (del latín nosocomium, «hospital») son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48h después del ingreso suelen considerarse nosocomiales. Sin embargo, en la actualidad el concepto de infección relacionada con la asistencia sanitaria ha traspasado claramente el marco del hospital. Los avances tecnológicos, que han facilitado la prolongación de la vida hasta edades muy avanzadas, han conducido a la asistencia sanitaria hacia entornos no estrictamente hospitalarios. Los pacientes acuden para el control de sus enfermedades a centros de día, se practican técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor de forma ambulatoria, se realiza hemodiálisis ambulatoria, efectúan tratamientos endovenosos en el domicilio, o ingresan en centros sociosanitarios para enfermos crónicos o convalecientes en los que se prestan atenciones sanitarias de una cierta complejidad”.

En la misma publicación se señala también que: ***“Las infecciones nosocomiales o las adquiridas durante la asistencia sanitaria son la causa más prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados. Ocasionan efectos incalculables en sus vidas, deterioran la imagen de los equipos asistenciales, de los hospitales y del sistema sanitario, y causan un impacto enorme en la economía del país, poniendo a prueba la sostenibilidad de los programas de salud. La publicación en el año 2000 por el Institute of Medicine (IOM) de To Err is Human: Building a Safer Health System identificó la infección nosocomial como uno de los principales problemas de salud pública y enfatizó la importancia de implantar sistemas de prevención de las infecciones nosocomiales para mejorar la calidad asistencial en los centros sanitarios”***².

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a las infecciones nosocomiales o infecciones hospitalarias como *“aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”*.

En nuestro país, de acuerdo al Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2022 – Instituto Nacional de Salud

² En: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-infecciones-nosocomiales-sistemas-S0213005X13000025>

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

del Niño San Borja³, se define a las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) de la siguiente manera:

“Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son consideradas un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que ocurren, la morbilidad y mortalidad asociadas y la carga que imponen a los pacientes, al personal y los sistemas de salud”.

En el mismo documento, se puntualiza que, en los países en vías de desarrollo, las IAAS representan una carga importante y un problema para la seguridad de los pacientes, con una relevancia epidemiológica mayor comparada con los países desarrollados.

5.2 Tipos de infecciones asociadas a la atención de la salud - IAAS

En el libro *“Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud”* se señala que existen cuatro tipos principales de **IAAS**, todas relacionadas con procedimientos invasivos o quirúrgicos. Ellos son:

1. Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter.
2. Neumonía asociada al uso de ventilador.
3. Infección de sitio quirúrgico.
4. Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter.

5.3 Impacto de las infecciones asociadas a la atención de la salud - IAAS

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)⁴, señala que unos programas adecuados de PCI pueden reducir las infecciones relacionadas con la atención de salud en un 70%. Asimismo, manifiesta que: ***“Actualmente, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial.”***

Agrega que: “Los pacientes ingresados en cuidados intensivos y los recién nacidos están particularmente expuestos a este riesgo. Del informe también se desprende que aproximadamente uno de cada cuatro casos de septicemia tratados en el hospital y casi la mitad de todos los casos de septicemia con disfunción orgánica tratados en las unidades de cuidados intensivos están relacionados con la atención de salud”.

³ En: <https://www.insnsb.gob.pe/resoluciones/archivopdf>

⁴ En: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

El impacto que tienen las infecciones relacionadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivo mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos.

En los últimos cinco años, la OMS ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la aplicación de los programas nacionales de PCI. Si se comparan los datos obtenidos de las encuestas realizadas en 2017-2018 y en 2021-2022, el porcentaje de países que cuentan con un programa nacional de PCI no ha mejorado; además, en 2021-2022 solo cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional en materia de PCI. Ello queda reflejado en la aplicación inadecuada de las prácticas de PCI en el lugar de consulta y, según una encuesta realizada por la OMS en 2019, tan solo el 15,2% de los establecimientos de salud cumplían todos los requisitos mínimos en materia de PCI⁵.

En comparación con la incidencia de IAAS en Europa (notificada como 7,1 por 100 pacientes por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades) y la incidencia estimada en EE.UU. (4,5 por 100 pacientes en 2002), la incidencia de las IAAS en países de recursos limitados es sustancialmente mayor (15,5 por 100 pacientes).⁶

Otra fuente⁷ identifica que "En países de escasos y medianos recursos se ha observado prevalencias de IAAS que varían entre un 5,7% a 19,1%. El riesgo de IAAS en unidades de cuidados intensivos (UCI) se ha calculado que es 3 veces más en los países en vías de desarrollo comparado con los países desarrollados, este riesgo en UCI neonatal puede llegar a ser nueve veces mayor en países en desarrollo comparado con Estados Unidos de Norteamérica. En el Perú, para el año 2015, el sistema de vigilancia epidemiológica reportó 6 234 IAAS de un aproximado de 290 establecimientos de salud, siendo las principales IAAS notificadas las infecciones de herida operatoria (28%), las infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario (20%) y las neumonías asociadas a ventilación mecánica (20%).

⁵ <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

⁶ Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. The Lancet. 15 de enero de 2011;377(9761):228-41.

⁷ En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131

5.4 Atención de las infecciones asociadas a la atención de la salud - IAAS

La evidencia ha demostrado que la implementación efectiva de múltiples estrategias de vigilancia y control de IAAS son eficaces y costo-efectivas y pueden conducir a la reducción de las IAAS⁸. Por ejemplo, la implementación óptima de estrategias de higiene de manos ha demostrado reducir significativamente las IAAS⁹.

De acuerdo a lo publicado en la revista "Anales de la Facultades de Medicina" (vol.82 Nro. 2 Lima abr/jun 2021) en el artículo "Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes":

"Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) también denominadas infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención sanitaria, son infecciones que se adquieren al interior de los establecimientos de salud, no habiendo estado presentes ni en incubación al momento del ingreso de los pacientes¹⁰. Las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención¹¹ y comprometen la calidad de la atención de los establecimientos de salud, además que puedan generar potencialmente problemas médicos legales¹².

De lo hasta aquí expuesto, queda de manifiesto que **el paciente se verá expuesto al riesgo de una infección por el solo hecho de recibir atención en un centro hospitalario, particularmente cuando requiera tratamientos o procedimientos invasivos. Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) producen un impacto en los pacientes, sus familias, el personal y los centros de atención médica.**

5.5 Infecciones asociadas a la atención de la salud en el sistema de salud peruano

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en su reporte de la Situación

⁸ Tomczyk S, Storr J, Kilpatrick C, Allegranzi B. Infection prevention and control (IPC) implementation in low-resource settings: a qualitative analysis. Antimicrob Resist Infect Control. 31 de julio de 2021.

⁹ Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect. diciembre de 2009;73(4):305-15

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Washington DC: OPS. 2010: 13.

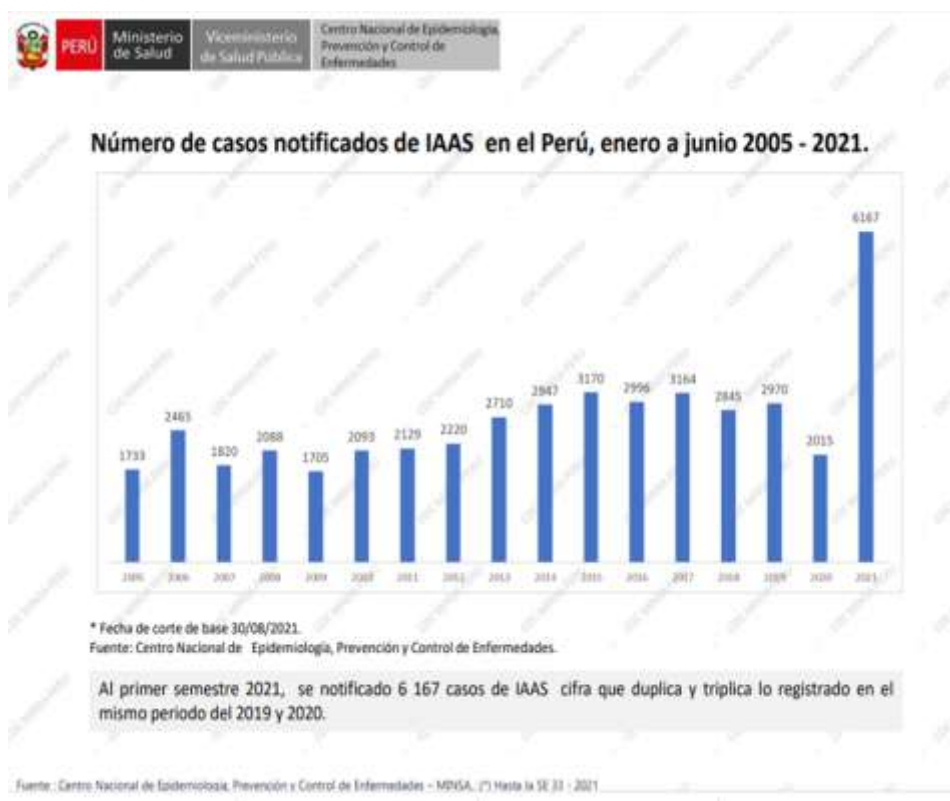
¹¹ Organización Panamericana de la Salud. In: Salvatierra-González MR (ed): Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. Washington DC: OPS; 2003:181.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington DC: OPS. 2007: 1-2.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

epidemiológica en el país de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), realizado desde enero de 2005 a junio de 2021, se notificaron 6,167 casos de IAAS, cifra que duplica y triplica lo registrado en el mismo periodo de los años 2019 y 2020, conforme se aprecia a continuación:



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

El Ministerio de Salud emitió una alerta epidemiológica el 17 de setiembre de 2020¹³ respecto al aumento de casos de infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS en el contexto de la epidemia ocasionada por el COVID 19, con la

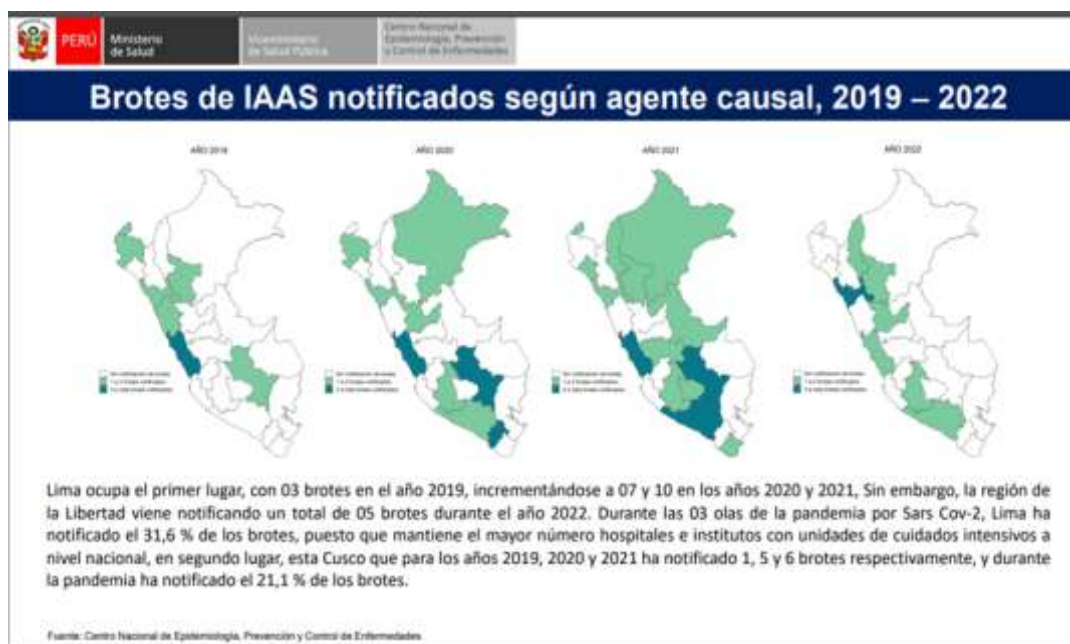
¹³ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1409665/alerta-epidemiologica-20-30-09-2020>.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

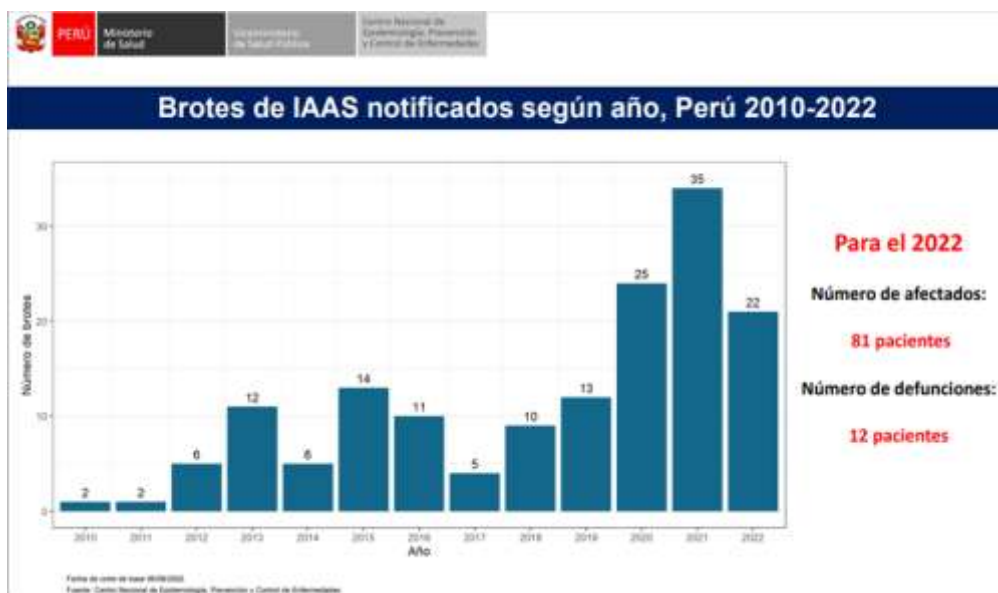
finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar acciones de prevención y control de infecciones para disminuir el impacto en la salud pública.

En ese sentido, informó que desde el mes de marzo a junio de 2020 hubo una disminución de hasta 60% de las notificaciones en la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS, por parte de los componentes de Prevención y Control de Infecciones. Estas notificaciones tienen la finalidad de minimizar riesgos y prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS. Asimismo, indica que desde marzo hasta septiembre de 2020 se notificaron 8 brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS, entre los pacientes hospitalizados por el COVID 19, de los cuales el 50% fueron en Lima, 25% en el Callao, el 12.5% en Loreto y 12.5% en el Cusco. El agente que causó estas infecciones fue en el 62.5% de los casos el *Acinetobacter baumannii*, y en el 37.5% la *Klebsiella pneumoniae*. Asimismo, se reportó que el 62.5% de los brotes fueron por agentes multirresistentes y con sensibilidad solo a colistina, y que se registraron 42 defunciones.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.



En el caso del Instituto Nacional de Salud de Niño de San Borja, las estadísticas se presentan con patrones similares a los otros establecimientos de salud que atienden pacientes con patologías que requieren atención de alto nivel de complejidad, es decir, presentan las mayores tasas de IAAS.

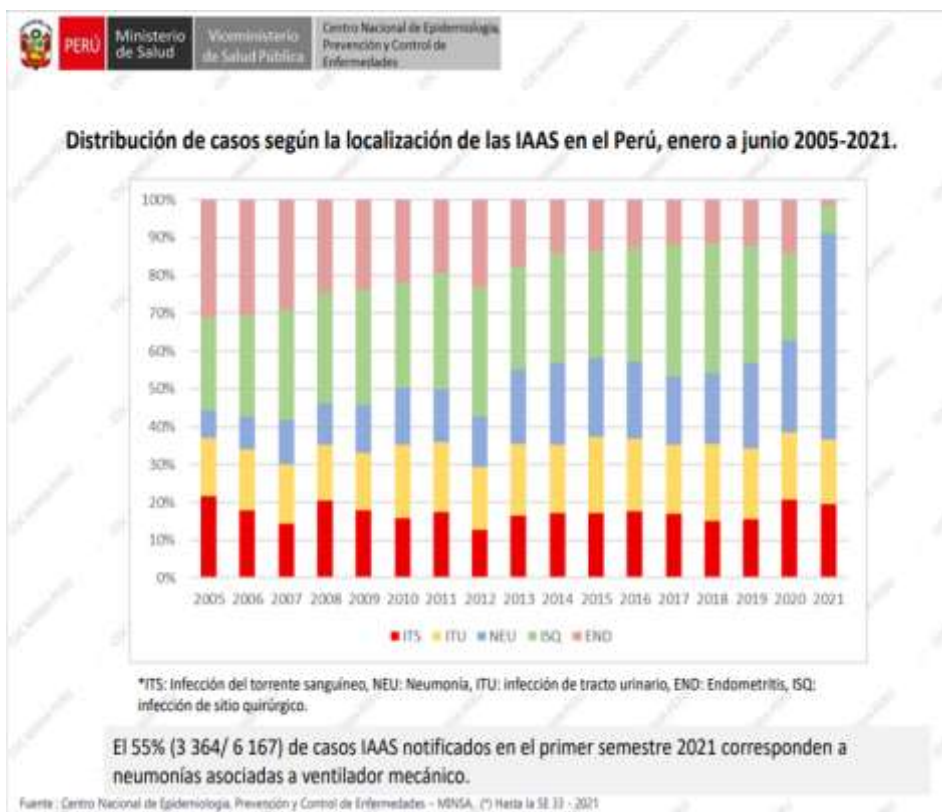
Durante el 2021, las tasas de densidad de incidencia anual de IAAS vigiladas fueron las siguientes:

- Neumonías asociadas a ventilación mecánica: 5.20 infecciones por 1000 días de exposición.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: 4.20 infecciones por 1000 días de exposición.
- Las infecciones de torrente sanguíneo asociadas a CVC, fue de 2.1 infecciones por 1000 días de exposición.
- Ventriculitis asociadas a sistema de derivación ventricular externo, fue 1.99 infecciones por 1000 días de exposición.
- Las infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter Port, fue de 1.20 infecciones por 1000 días de exposición.

En el gráfico siguiente elaborado por el MINSA se reporta las IAAS de acuerdo a su punto de origen:

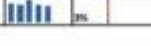
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
 QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
 LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.




PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Salud Pública Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Tasas de incidencia de IAAS en el Perú, enero a junio 2015 - 2021.

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia	%Variación de tasa 2019-2021*
Neonatal	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central**	7.20	5.60	7.28	4.76	4.42	3.98	4.76		-32%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico**	1.65	1.43	1.08	0.90	0.82	1.05	0.67		-17%
	Neumonía asociada a ventilador mecánico**	5.52	3.90	3.02	3.07	5.24	2.19	1.84		-16%
Unidad de Cuidados Intermedios adultos	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central**	2.08	2.16	1.58	1.36	1.40	1.74	1.34		-12%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente**	3.52	2.86	2.53	2.58	2.25	1.97	2.92		-43%
	Neumonía asociada a ventilador mecánico**	12.17	10.02	8.96	7.45	8.84	6.31	13.00		-16%
Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos / Pediatría	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central**	3.41	3.00	2.45	3.41	3.35	2.61	2.50		-4%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente**	1.99	2.49	3.97	3.58	4.13	3.24	5.23		-62%
	Neumonía asociada a ventilador mecánico**	5.39	3.29	2.31	1.96	3.22	2.82	4.30		-19%
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente**	3.35	3.84	2.48	2.20	1.99	1.70	1.90		-12%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente**	2.51	1.87	1.89	1.45	1.36	1.10	0.71		-35%
	Infección de sitio quirúrgico postcolectomía**	0.29	0.23	0.29	0.27	0.18	0.34	0.33		-5%
Cirugía	Infección de sitio quirúrgico postcolectomía**	0.37	0.24	0.38	0.26	0.52	0.46	0.40		-34%
	Infección de sitio quirúrgico postprostatectomía**	0.16	0.14	0.15	0.13	0.13	0.17	0.18		-77%
	Endometritis postparto vaginal**	0.41	0.33	0.28	0.26	0.30	0.21	0.10		-18%
Gineco-Obstetricia	Endometritis postparto cesárea**	1.21	1.23	1.38	1.21	1.17	0.67	0.68		3%

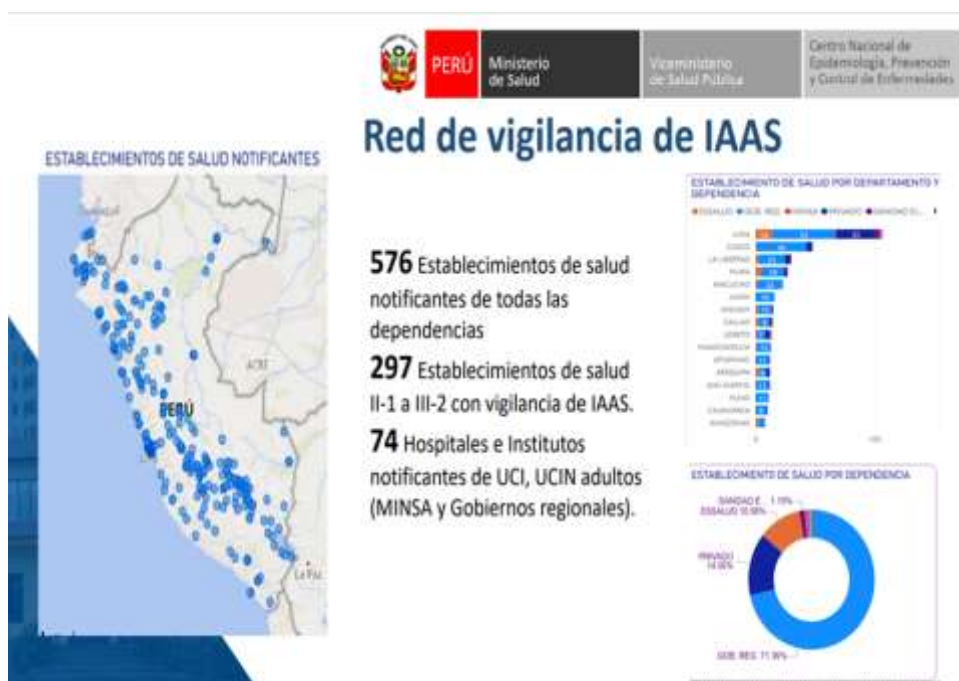
* Densidad de incidencia a 1000 días de factor de riesgo asociado
 ** Incidencia acumulada a 300 procedimientos seguidos
 *** Corte de base 30/06/2021

Al primer semestre 2021, la incidencia de IAAS se incrementó hasta 116% en las UCI adultos y 62% en las UCI Pediátricas respecto al mismo periodo del 2020.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

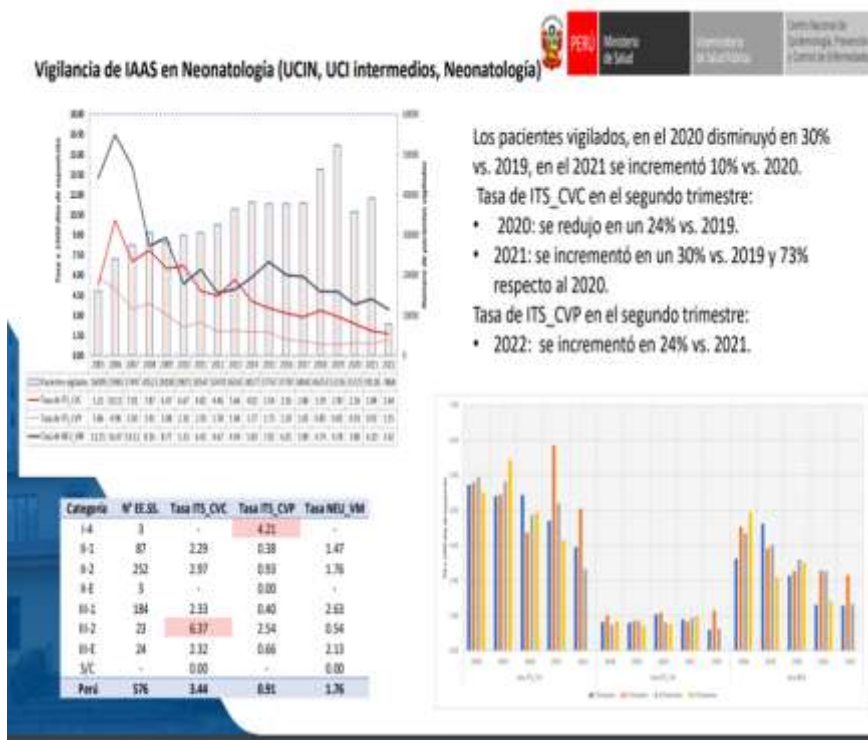
DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

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



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

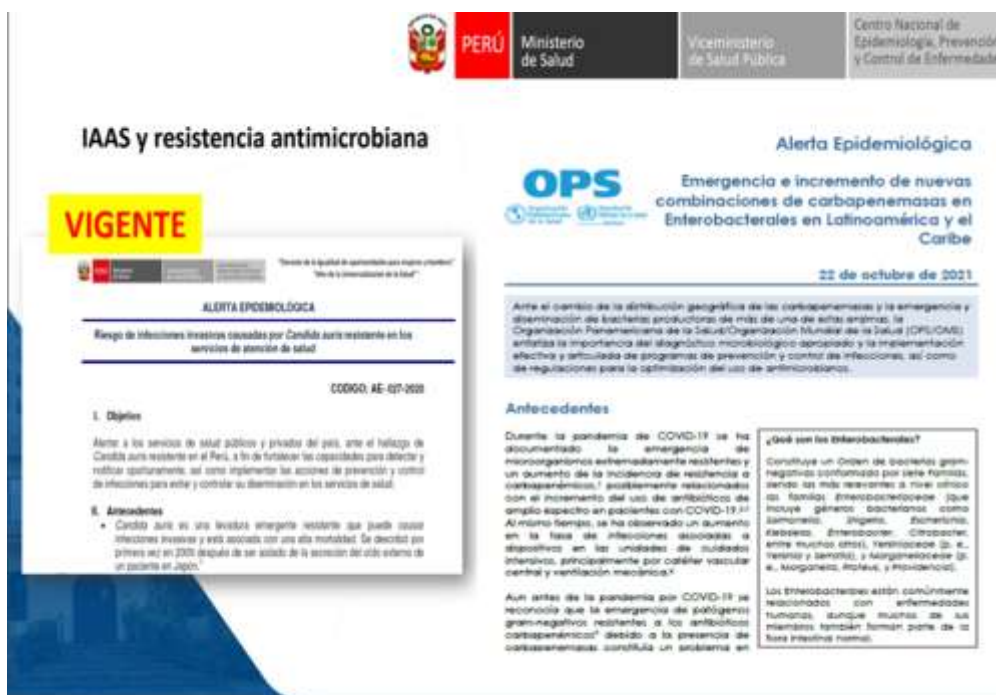


La pandemia de la COVID-19 ha demostrado cómo los patógenos epidémicos pueden propagarse rápidamente a través de la salud ajustes de atención. Estos eventos han expuesto las brechas en la prevención y el control de infecciones (PCI), la carga endémica silenciosa de infecciones asociadas a la atención de la salud (HAI) y antimicrobianos resistencia (AMR), que dañan a los pacientes todos los días en todos los sistemas de atención médica.

Las IAAS constituyen una problemática latente que incluye más allá del ámbito hospitalario, la formación de los recursos humanos, los programas de PCI, PROA y la vigilancia de la IAAS y la resistencia antimicrobiana, que son los ejes fundamentales para visibilizar la prioridad en la gestión de los servicios de salud.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.



EN CONCLUSIÓN:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) constituye un problema de Salud Pública Mundial, Regional y Nacional dado que las IAAS incrementan la morbilidad, la mortalidad, la estancia hospitalaria e incrementan los costos de la atención tanto para los establecimientos de salud, para los pacientes y sus familiares y para la sociedad en su conjunto. Además, las IAAS incrementan la propagación de los microorganismos resistentes a los antibióticos dejando a estos últimos como ineficaces para tratar este tipo de infecciones. También las IAAS afectan la calidad de atención y pueden traer consigo problemas médicos legales para los proveedores de salud tanto públicos como privados. Sin embargo, un porcentaje elevado de las IAAS son prevenibles con medidas de prevención y control de infecciones eficaces.

La IAAS son aquellas infecciones que se producen al interior de los establecimientos de salud en los pacientes y que no estaban presentes al momento de la admisión, pudiendo desencadenar afecciones locales o sistémicas. Asimismo, incluyen las afecciones ocupacionales infecciosas en el personal de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los pacientes de los países en desarrollo han contraído como

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

mínimo una infección relacionada a la atención de salud, así mismo un 10% de los pacientes mueren por estas infecciones.¹⁴

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) estimó que 4 131 000 pacientes se ven afectados por aproximadamente 4 544 100 episodios de IAAS cada año en Europa. La tasa de incidencia estimada de IAAS en los EE. UU. fue del 4,5% en 2002, lo que corresponde a 9,3 infecciones por 1000 días-paciente y 1,7 millones de pacientes afectados.

La OMS describe a partir de revisiones sistemáticas que muchos estudios realizados en entornos de atención de la salud con recursos limitados informaron tasas de IAAS más altas que en los países desarrollados. La prevalencia de IAAS en todo el hospital varió del 5,7 % al 19,1 % con una prevalencia combinada del 10,1 %. La Infección de Herida Operatoria (IHO) es el tipo de infección más reportado y más frecuente en los países de ingresos bajos y medianos, con tasas de incidencia que oscilan entre 1,2 y 23,6 por 100 procedimientos quirúrgicos y una incidencia combinada del 11,8 %.¹⁵

Entre los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en los países de ingresos bajos y medianos, las densidades de incidencia acumuladas agrupadas de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a catéter (ITS-CVC), las Infecciones del Tracto Urinario asociadas a catéter urinario (ITU-CU) y las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) fueron 12,2 por 1000 días de exposición a catéter venoso, 8,8 por 1000 días de catéter urinario y 23,9 por 1000 días de ventilador, respectivamente. Los recién nacidos también son una población de alto riesgo en los países en desarrollo y las tasas de infección neonatal son de tres a 20 veces más altas que en los países industrializados.

En Europa, las IAAS causan 16 millones de días adicionales de estancia hospitalaria, 37 000 muertes atribuibles y contribuyen a 110 000 adicionales cada año. Las pérdidas financieras anuales se estiman en aproximadamente 7 000 millones de euros, incluidos únicamente los costes directos. En los EE. UU., aproximadamente 99 000 muertes se atribuyeron a las IAAS en 2002 y el impacto económico anual se estimó en aproximadamente US\$ 6500 millones en 2004. Nuevamente, la información es muy escasa en los países de bajos y medianos ingresos y no hay datos disponibles a nivel nacional o niveles regionales. Según un informe sobre infecciones asociadas a

¹⁴ Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. 2011. Geneva, Switzerland.

dispositivos en 173 UCI de 25 países de América Latina, Asia, África y Europa, el exceso bruto de mortalidad en pacientes adultos fue del 18,5 %, 23,6% y 29,3 % para ITU-CU, ITS-CVC, y NAV, respectivamente. Una revisión de varios estudios mostró que la mayor duración de la estadía asociada con IAAS varió entre 5 y 29,5 días.¹⁶

En el año 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el documento denominado "Costo de la Infección Nosocomial en nueve países de América Latina", este mostraba los resultados de las investigaciones realizadas en estos países sobre el costo promedio en exceso que representaban los diferentes tipos de IAAS que se producían en los servicios. Así por ejemplo en el Perú, se realizó el estudio de costo en un hospital de Lima, determinándose por ejemplo que el costo promedio en exceso por cada neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCI adultos era de aproximadamente 2020 dólares. Este dato multiplicado por el número de neumonías asociadas a ventilación mecánica detectadas el año del estudio (16) representaba el costo en exceso que ocasionaban las neumonías en la UCI, que para el año que se realizó el estudio representaron un costo total de 32,320 dólares, sólo para neumonías. De igual forma este estudio incluyó a las endometritis puerperal asociadas a parto cesárea determinando que el costo promedio en exceso por cada endometritis por parto cesárea era aproximadamente de 550 dólares, que multiplicando por el número de endometritis detectadas ese año (53) representaban un costo total de 29,150 dólares solo para endometritis. De igual forma se realizaron diferentes estudios en diferentes países latinoamericanos en diferentes servicios siguiendo las pautas de un protocolo de costos desarrollado por un grupo de expertos de la región de las Américas. (3)

En el Perú, el sistema de vigilancia, prevención y control inició su construcción a inicios de la década del 2000 con la capacitación y entrenamiento del personal de salud en control de infecciones, la elaboración y aprobación de diferentes normas y directivas para la vigilancia, prevención y control de infecciones y la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de las IAAS. En la actualidad la mayoría de hospitales públicos cuentan con Comités de Control de IAAS y realiza y reporta los datos de la vigilancia epidemiológica de IAAS. De igual forma desde el año 2014 aproximadamente se han incluido indicadores sobre vigilancia, prevención y control de IAAS en los acuerdos de gestión que el MINSA firma con los hospitales y regiones a nivel nacional promoviendo de esta forma el cumplimiento de las medidas de prevención y control de IAAS.

Las IAAS notificadas en el 2021 fueron 11 544 casos que corresponde casi al doble de lo notificado en el 2019 (5725) y 2020 (4789). Según el sitio de localización de las IAAS, el 53% (6126/11544) corresponden a las neumonías asociadas a ventilación mecánica, el 18% (2091/11544) fueron infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario

¹⁶ Salvatierra-Gonzalez, M Roxane, Costo de la Infección Nosocomial en nueve países de América Latina. Washington D. C. OPS 2003

permanente, el 17% (1941/11544) a infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central y periférico, el 10% (1140/11544) fueron infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea, colecistectomía y hernioplastía inguinal), y el 2% (246/11544) fueron endometritis puerperal posparto vaginal y cesárea. Como se observa el impacto de la pandemia de COVID-19 fue importante para el incremento de las IAAS probablemente asociadas con la gran demanda de pacientes con necesidades de cuidados críticos en UCI y la escasez de personal de salud especializado para la atención en UCI a nivel nacional.¹⁷

Con la pandemia de COVID-19 el número de IAAS notificadas prácticamente se duplicó, los brotes nosocomiales se incrementaron comparativamente con los años prepandemia y se produjo el ingreso o aparición en el país de nuevos microorganismos con mayores niveles de resistencia como por ejemplo la introducción de infecciones por *Candida auris*, la detección de bacterias gram negativas con más de un mecanismo de resistencia a los carbapenemes lo que significó enfrentar microorganismos más resistentes a los antibióticos comúnmente usados para tratar estas infecciones.

Un problema asociado al inadecuado control de infecciones al interior de los establecimientos de salud lo constituye la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). En estudios publicados el año 2014 por los ingleses proyectaban que si al año 2050 no se lograba contener la RAM entonces esta podría ocasionar la muerte de más de 10 millones de personas anuales e impactando negativamente en el Producto Bruto Interno Mundial, pudiendo ocasionar su disminución hasta un 2.5% anual. Estos datos económicos fueron corroborados por otro estudio y reporte elaborado por el Banco Mundial donde mostraba el impacto negativo en la economía mundial de no controlarse la RAM en el mundo.

Existe evidencia sólida de que las IAAS pueden prevenirse y la carga de enfermedad por estas infecciones puede reducirse hasta en un 50 % o más. Actualmente existen muchas guías y recomendaciones para la prevención y control de las IAAS tanto internacionales como nacionales, pero su aplicación debe fortalecerse y acompañarse de un seguimiento del desempeño, es por ello que el presente proyecto de Ley se enmarca en el fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las IAAS en el Perú.

¹⁷ Zenobia E. Quispe Pardo. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Perú, 2021. Boletín epidemiológico Volumen 31, Semana Epidemiológica 14, del 3 al 9 de abril del 2022, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima-Perú

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto alguno al erario nacional, es decir, no tiene impacto en el presupuesto, por cuanto se ha evitado la creación o aumento del gasto público, a fin de respetar lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, además de la evaluación contenida en el proyecto de ley, vamos a identificar a las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta de aprobarse la iniciativa legislativa¹⁸. Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse se detallan en el cuadro siguiente:

¹⁸ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
 QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
 LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ¹⁹	Efectos indirectos ²⁰
Pacientes usuarios de los servicios de Salud	El correcto manejo de las IAAS contribuye a reducir la morbi-mortalidad e tanto en los pacientes como en los servidores de salud	. Se mejora la calidad de atención y se reduce el riesgo de complicaciones en la atención.
IPRES del sector Público y privado	Este tipo de infecciones pueden aumentar considerablemente la morbilidad, la mortalidad y los costos hospitalarios, por eso es tan importante el control de infecciones asociadas a la atención en salud.	Particularmente, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) cobran importancia debido a que ocurren en múltiples ámbitos de la atención de salud y causan considerable morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos, por lo tanto, su prevención reduce costos a la institución.
Profesionales y trabajadores de la salud.	La prevención es fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos entre los pacientes y los profesionales cuando se prestan los cuidados seguros	Al disminuir las complicaciones por IAAS, se reduce la posibilidad de quejas o querellas en contra de los profesionales de la salud.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

VII. EFECTO DE LA APROBACIÓN DEL PROYECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

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

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

El proyecto de ley busca asegurar el derecho fundamental a la salud de toda nuestra población peruana, promoviendo el fortalecimiento de la vigilancia de las

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud — IAAS, como componente de la Política Nacional de Salud Pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas y del coronavirus SARS-CoV-2.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en el proyecto de Ley 2068/2021-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública a cargo del Ministerio de Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplican obligatoriamente en todas las instituciones prestadoras de los servicios de salud (Ipress) del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales, de los gobiernos locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las sanidades de las Fuerzas Armadas, de la sanidad de la Policía Nacional del Perú, del sector privado y de otros prestadores que brinden atención de salud en todo país.

Artículo 3. Órgano rector

El Ministerio de Salud, en su condición de órgano rector en materia de salud a nivel nacional, aprueba los lineamientos, procedimientos, normas y disposiciones, a fin de llevar a cabo la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) COMO COMPONENTE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 4. Componentes esenciales de los programas de prevención y control de las IAAS

4.1. Los programas de vigilancia, prevención y control de las IAAS a cargo de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress) considera los siguientes componentes esenciales, así como las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud:

- a) Organización de los programas de vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- b) Aprobación de las directrices y normas de prevención y control de las IAAS.
- c) Formación y capacitación en vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- d) Vigilancia de las IAAS.
- e) Estrategias multimodales para la ejecución de actividades de prevención y control de las IAAS,
- f) Seguimiento, evaluación y notificación de resultados.
- g) Carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas.
- h) Entorno construido, materiales y equipo para la prevención y control de las IAAS.

4.2. El reglamento de la ley desarrolla el contenido específico de cada componente.

Artículo 5. Organización para la vigilancia, prevención y control de las IAAS

El Ministerio de Salud organiza y conduce las acciones de vigilancia, prevención y control de las IAAS a través de:

- a) Un programa nacional de vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- b) Una comisión multisectorial de naturaleza permanente para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- c) Un plan nacional multisectorial para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Artículo 6. Personal de vigilancia, prevención y control de las IAAS

El personal de la salud a cargo de la vigilancia, prevención y control de las IAAS debe recibir entrenamiento periódico, a cargo del Ministerio de Salud en coordinación con la respectiva Ipress, y su labor debe ser, preferentemente, a dedicación exclusiva.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Artículo 7. Notificación de las IASS

Todas las Ipress —tanto las públicas, como las privadas y las mixtas— notifican en forma nominal e investigan los brotes de IASS. Constituye infracción sancionable administrativa, civil o penalmente, según corresponda, la omisión de notificación al Ministerio de Salud de los brotes detectados en las Ipress. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas cautelares y correctivas.

Artículo 8. Articulación de los programas de vigilancia, prevención y control de las IASS con otros programas, estrategias, planes multisectoriales y comisiones

Los programas de vigilancia, prevención y control de las IASS deben articularse con la Comisión Multisectorial para la contención de la resistencia a los antimicrobianos, con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB), con la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH), con las unidades de salud ocupacional, con las oficinas de calidad en los diferentes niveles de intervención y con otros programas, estrategias, planes multisectoriales y comisiones pertinentes.

Artículo 9. Medidas para la prevención de las IAAS

Las Ipress públicas, privadas o mixtas, las direcciones regionales de salud (Diresa), las gerencias regionales de salud (Gerensa), las direcciones de redes integradas de salud (Diris) y las unidades de gestión de instituciones prestadoras del servicio de salud (Ugipress) priorizan la prevención de las IAAS e implementan las siguientes medidas:

- a) Asegurar la participación de un miembro del comité de control de IAAS en el equipo de planificación de cualquier obra de construcción de un nuevo hospital o de renovación de las instalaciones existentes.
- b) Verificar el volumen del tránsito, para reducir al mínimo la exposición de pacientes de alto riesgo y facilitar el transporte de pacientes.
- c) Priorizar el número suficiente y tipo adecuado de habitaciones de aislamiento.
- d) Implementar sistemas apropiados de ventilación de las habitaciones de aislamiento y de las zonas de cuidado especial de pacientes, especialmente quirófanos y unidades de trasplante, con filtros de partículas de alto rendimiento (HEPA, del inglés “High Efficiency Particle Arresting”), de acuerdo con las características técnicas que establezca el reglamento.
- e) Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciban atención directa, por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa.
- f) Controlar los riesgos ambientales de infección.
- g) Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- h) Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y el fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- i) Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2068/2021-CR,
QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE LA SALUD COMO COMPONENTE DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Artículo 10. Supervisión de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

- 10.1. La supervisión de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) de las Ipress —sean públicas, privadas o mixtas—, se realiza de manera anual y está a cargo de la Diresa, de la Gerensa, de la Diris o de quien haga sus veces, según la jurisdicción. Se realiza por personal responsable del comité de control de IAAS del establecimiento de salud.
- 10.2. La Diresa, la Gerensa, la Diris o la que haga sus veces capacita continuamente a los profesionales que integran el comité de control de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- 10.3. La supervisión establecida en el párrafo 10.1. se realiza previa comunicación oficial a la Ipress, detallando los instrumentos a utilizar. Una vez culminada la supervisión, la Diresa, la Gerensa, la Diris o la que haga sus veces realiza el informe con los hallazgos y problemas identificados, y brinda la asistencia técnica sobre las medidas correctivas necesarias para la solución o adecuación, previa notificación al comité de control de infecciones asociadas a la atención de la salud, en un plazo no mayor de siete días hábiles posteriores a la supervisión.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional el fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública a cargo del Ministerio de Salud.

SEGUNDA. Acreditación de los establecimientos de salud

Se dispone la implementación de un proceso de acreditación en prevención y control de IASS. El Ministerio de Salud aprueba los procedimientos e inicia el proceso dentro del primer año calendario contado a partir de la publicación de la presente ley. Este proceso es de carácter obligatorio para todas las Ipress públicas, privadas o mixtas del país.

TERCERA. Reglamento

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley dentro del plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, enero de 2023.