DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS CON MODIFICACIONES, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos de la LXIII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen una Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la ley General de Salud en materia de Infecciones Nosocomiales.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el capítulo de **"ANTECEDENTES"**, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a **"CONTENIDO DE LA INICIATIVA"**, se sintetiza el alcance de la proposición de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES"**, las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 27 de octubre de 2015, las Senadoras Hilda Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Diva Gastélum Bajo, Leticia Herrera Ale, Cristina Díaz Salazar, Itzel Ríos de la Mora, Anabel Acosta Islas, María Elena Barrera Tapia y Miguel Ángel Chico Herrera, integrantes de la LXIII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la ley General de Salud en materia de Infecciones Nosocomiales.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa propone adicionar una fracción XV BIS al artículo 3 de la Ley General de Salud, para considerar como materia de salubridad general la prevención, control y vigilancia de las infecciones nosocomiales, entendidas como la multiplicación de agentes patógenos en pacientes o trabajadores de la salud que pueden o no dar sintomatología, y que fueron adquiridos dentro del hospital o unidad médica.

Por ello la propuesta suscrita por las proponentes, pretende adicionar un artículo 104 bis, para quedar como sigue:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

ÚNICO.- Se adiciona una fracción XV BIS al artículo 3º de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- …

I. a XV. …

XV BIS. La prevención, control y vigilancia de las infecciones nosocomiales, entendidas como la multiplicación de agentes patógenos en pacientes o trabajadores de la salud que pueden o no dar sintomatología, y que fueron adquiridos dentro del hospital o unidad médica;

XVI. a XXVIII. …

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido conforme lo anterior.

B. Las infecciones nosocomiales son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar.
Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención.

B. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales – presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como comportamientos individuales.

Menciona que cada año, el tratamiento y la atención de cientos de millones de pacientes en todo el mundo se complica a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica. Como consecuencia, algunas personas se enferman más gravemente que si no se hubieran infectado. Algunas deben permanecer más tiempo en el hospital, otras quedan discapacitadas por un largo periodo y otras mueren. Además del costo en vidas humanas, esta situación genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud.

C. En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones.

En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%.

- En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año.
- En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección.
- *En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año.*
- Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año. En los Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US$. En México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones

D. Conforme a la NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, también se consideran nosocomiales las infecciones adquiridas por los neonatos que se infectan por su paso a través del canal de parto, las que se desarrollan en los 30 días subsecuentes a una intervención quirúrgica o que ocurren en el año subsecuente a la realización de una cirugía en la que se colocó un implante.

Al respecto, la Secretaría de Salud reporta que 14 de cada 100 pacientes sufren infecciones asociadas a la atención durante su hospitalización. En las unidades de cuidados intensivos (UCI) la situación es más preocupante: un estudio realizado en 895 pacientes de 254 UCI en México encontró que 23.2% de éstos tenía una infección nosocomial. La neumonía fue la infección más común (39.7%), seguida de la infección urinaria (20.5%), la de herida quirúrgica (13.3%) y la del torrente sanguíneo (7.3%). La letalidad asociada a estas IN fue de 25.5%.4.

E. En México se ha dado inicio a la operación de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), como parte de las estrategias nacionales para fortalecer la práctica médica y los procesos de la vigilancia epidemiológica en los hospitales del sector. Actualmente, la RHOVE cuenta con el apoyo de instituciones privadas y organismos internacionales afines, lo que ha permitido su instrumentación y puesta en marcha en el ámbito nacional y, por primera vez, se ha podido generar información clínico-epidemiológica útil sobre el patrón de las infecciones nosocomiales y sus factores de riesgo.

La RHOVE es un esfuerzo institucional de alcance nacional, y es el primero en América Latina que permite la sistematización de la información y el uso de los productos de vigilancia en la solución de los problemas de las unidades locales donde se detectan. La sistematización de las experiencias particulares para la prevención y el control de las infecciones nosocomiales, así como el uso de los productos de información de la vigilancia epidemiológica en la toma de decisiones, es responsabilidad de todo el personal de salud, lo que conlleva su difusión a todos los niveles. Con ello también es posible aportar nuevos conocimientos que se suman a esta iniciativa de difusión de temas relacionados con las infecciones nosocomiales.

F. Para prevenir y controlar estas infecciones, la OMS ha emitido las siguientes soluciones y medidas:

- Identificar los determinantes locales de la carga de infecciones nosocomiales.
- Mejorar los sistemas de notificación y vigilancia a nivel nacional.
- Garantizar unos requisitos mínimos en lo que respecta a los establecimientos y los recursos disponibles destinados a la vigilancia de dichas infecciones a nivel institucional, incluida la capacidad de los laboratorios de microbiología.
- Garantizar el funcionamiento efectivo de los componentes fundamentales del control de las infecciones a nivel nacional y en los establecimientos de atención sanitaria.
- Aplicar las medidas generales de prevención, en particular las prácticas óptimas de higiene de las manos a la cabecera del paciente.
- Mejorar la educación y la responsabilización del personal.
- Realizar investigaciones para adaptar y validar los protocolos de vigilancia en función de las circunstancias de los países en desarrollo.
- Realizar investigaciones sobre la posible participación de los pacientes y sus familias en la notificación y el control de las infecciones nosocomiales.

B. Por lo anterior estas comisiones codictaminadoras coinciden con la proponente, sin embargo es conveniente realizar una modificación en la nomentlatura con el objetivo de que por técnica legislativa, dicha reforma, pueda ser mejor redactada para su exacta interpretación jurídica y el ámbito de competencia sea el adecuado, es que se propone la siguiente redacción:

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE	INICIATIVA	PROPUESTA DE LAS COMISIONES UNIDAS DICTAMINADORAS.
Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:	**Artículo 3o.-** …	**Artículo 3o.-** … **I a XV Bis …**

I. a XV. …	**I. a XV.** …	
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;	**XV BIS. La prevención, control y vigilancia de las infecciones nosocomiales, entendidas como la multiplicación de agentes patógenos en pacientes o trabajadores de la salud que pueden o no dar sintomatología, y que fueron adquiridos dentro del hospital o unidad médica;**	**XV Bis 1. La vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención a las salud;**
	XVI. a XXVIII. …	
XVI. a XXVIII. …		**XVI. a XXVIII. …**
Artículo 13.-…		**Artículo 13.-…**
A…		**A…**
I. a X…		**I. a X…**
B….		**B…**
I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;		**I.** Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, **XV Bis 1**XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II a VII… C…		II a VII… C…

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

ÚNICO.- Se **REFORMA** la fracción I del apartado B, del artículo 13 y se **ADICIONA** la fracción XV Bis 1 del artículo 3º, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- …

I a XV Bis …

XV Bis 1. La vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención a la salud;

XVI. a XXVIII. …

Artículo 13. …

A…

I. a X…

B…

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, **XV Bis 1,** XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II a VII…

C…

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.