CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
13 DIC. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 20:35

PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LAS UNIDADES DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **Ruth Luque Ibarra**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE FORTALECE LAS UNIDADES DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objetivo fortalecer el soporte nutricional artificial en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional y fomenta su creación en los diferentes establecimientos de salud en todo el país, con la finalidad de que brinden atención a pacientes que por su delicada condición requieran una nutrición artificial especializada sea por vía parenteral y/o vía enteral previniendo la desnutrición hospitalaria.

Articulo 2.- Definiciones

En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios transversales:

1. **Nutrición parenteral (NP):** Es una nutrición especializada que aporta nutrientes al organismo directamente a la sangre a través de un catéter colocado en el sistema venoso, proporcionando los nutrientes para cubrir los requerimientos necesarios del organismo en situaciones en las que no es posible la alimentación oral y/o enteral. Puede darse, que la persona requiera NP por un tiempo corto (días o semanas) así como tambien, de larga permanencia (meses o años), o de por vida, dependiendo de la patología que tenga la persona.
   Al ser una alimentación, en que los nutrientes se administran directamente a la vena, se usa alimentos preparados farmacológicamente, lo que lo convierte en una técnica de alto costo y con riesgo de complicaciones si no se hace en centros y profesionales altamente especializados.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 19:13:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2023 14:36:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 19:14:14-0500

2. **Nutrición enteral (NE):** Es una nutrición especializada y estandarizada que aporta nutrientes al organismo directamente al estómago o al intestino delgado, mediante una sonda para alimentación o por procedimientos quirúrgicos; proporcionando los nutrientes para cubrir los requerimientos necesarios del organismo. Estas fórmulas son mezclas farmacológicamente elaboradas, aportando exactamente lo que necesita el paciente de acuerdo a su condición. Puede darse, que la persona requiera nutrirse por un tiempo corto (días o semanas) así como tambien, por largo tiempo (meses o años), o de por vida, dependiendo de la patología que tenga la persona.

3. **Atención hospitalaria de NP y NE:** Es la atención brindada por las Unidades De Soporte Metabólico Nutricional a los pacientes hospitalizados que por alguna patología no puedan alimentarse de forma convencional por la vía oral.

4. **Atención de NP y NE** domiciliaria: La atención domiciliaria es el tipo de asistencia o cuidados que se presta en el domicilio a aquellas personas que, debido a su enfermedad y estado de salud, con criterios previamente establecidos por el equipo, requieren una nutrición especializada (NP y NE) durante un tiempo prolongado, teniendo condiciones para ser manejado fuera del ámbito hospitalario.

5. **Atención ambulatoria de NP y NE:** Esta definida con la atención que se realiza en la consulta externa, centros de ayuda diagnóstica (laboratorio, imágenes, entre otros) es decir, toda atención que no implique hospitalización.

Artículo 3.- Conformación de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional

Las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional son equipos multidisciplinarios, donde participan profesionales del sector salud conformado por médicos, nutricionistas, químico farmacéuticos, enfermeros, terapista físico, técnicos en enfermería, psicólogos y trabajadores sociales. Los integrantes de dichas unidades cuentan con experiencia o estudios en soporte metabólico y nutricional y/o afines.

Artículo 4.- Garantizar la provisión de insumos para las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) garantiza la provisión de medicamentos y nutrientes esenciales para las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, los mismos que son insumos necesarios para la elaboración de la nutrición enteral o parenteral acorde a cada paciente.

Articulo 5.- Registro y seguimiento de pacientes

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del sistema nacional de salud, crea el "Registro de pacientes con soporte metabólico nutricional", en el cual serán inscritos, las personas que reciban nutrición enteral y/o parenteral, ya sea de manera hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria.

Articulo 6.- Implementación progresiva del servicio de nutrición parenteral de manera ambulatoria y/o domiciliaria

El Ministerio de Salud desarrolla acciones de intercambio y coordinación interinstitucional para garantizar que los pacientes accedan a los establecimientos de salud que cuenten con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional implementando progresivamente la atención de este servicio para los pacientes que, por su condición y/o indicación médica, requieran nutrición parenteral y dependan de este tipo de nutrición para vivir, sea de manera ambulatoria y/o domiciliaria.

Artículo 7.- Intercambio prestacional entre entidades del sector salud

Se realizan intercambios prestacionales del sector público que garantice la atención de pacientes que requieren soporte metabólico nutricional en caso de que algún establecimiento de salud no cuente con la posibilidad de atención.

Artículo 8.- Especialización y capacitación en las universidades públicas y privadas de todo el país

Las universidades públicas y privadas que cuenten con carreras profesionales de medicina humana, farmacia y bioquímica, nutrición, enfermería u otras vinculadas al sector salud, tanto en pre-grado y post-grado, promueven en su currícula educativa la inclusión de especialización y/o capacitación en temas vinculados a soporte metabólico y nutricional.

Artículo 9.- Promoción de residentes médicos en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional

El Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) promueve la rotación de los residentes médicos en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional de los diferentes establecimientos de salud donde se realicen programas de residentado médico: Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades), Ministerio del Interior (sanidad) y gobiernos regionales o donde se formen médicos residentes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. – Implementación y reglamentación

Se dispone que, el Ministerio de Salud prioriza las acciones correspondientes para la implementación de la presente Ley. Asimismo, tiene un plazo de 120 días, en coordinación con el Ejecutivo para la elaboración del respectivo reglamento considerando los requisitos para el cumplimiento de la presente ley.

SEGUNDA. – Declaratoria de necesidad pública e interés nacional la creación de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional

Declárese de necesidad pública e interés nacional la creación, implementación y sostenimiento de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional en los establecimientos de salud a partir del tercer nivel de complejidad (I-3) de todo el país.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: LUQUE IBARRA Ruth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 17:06:31-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2023 12:13:58-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: KAMICHE MORANTE Luis Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2023 11:34:19-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2023 15:49:57-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa responde a las visitas de fiscalización realizada al Hospital Dos de Mayo, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre y Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" y luego de reuniones y diálogo con los profesionales de la salud quienes se encuentran laborando y conforman las Unidades Metabólicos Nutricionales o Unidades de Soporte Farmaconutricional, o la que haga sus veces.

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. La Nutrición

La nutrición es un proceso biológico a través del cual, cualquier organismo recibe, transforma y utiliza los nutrientes de los alimentos, indispensables para un adecuado funcionamiento del organismo, asimismo, proporcionan la energía necesaria para el desarrollo de las funciones vitales de un organismo.

La Organización Mundial de la Salud, señala que, *la nutrición es un aspecto crítico de la salud y el desarrollo. La buena nutrición guarda relación con la buena salud del lactante, el niño y la madre; sistemas inmunitarios más fuertes; embarazos y partos más seguros; menos riesgos de enfermedades no transmisibles (tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares) y longevidad*[1].

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la "*malnutrición" como las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, asimismo, señala que la malnutrición abarca tres grupos de afecciones que son: la desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes y el sobrepeso*. Asimismo, señala que existen cuatro tipos principales de desnutrición, tales como la emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales.

Como se ha descrito, la nutrición es un proceso importante para todo ser humano, pues nos permite asimilar nutrientes que poseen los alimentos tanto para el funcionamiento del organismo como para su desarrollo, lo contrario podría acarrear un sinnúmero de enfermedades y patologías como se describirá más adelante.

Los nutrientes esenciales incluyen minerales, vitaminas, lípidos y aminoácidos, cuya ingesta deficiente da lugar a los cuadros clínicos característicos de las

---

[1] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/nutrition

enfermedades carenciales, como el beri-beri por deficiencia de tiamina (vitamina B1) o el raquitismo por deficiencia de vitamina D[2], entre otras.

1.2. Desnutrición hospitalaria

La desnutrición calórico proteica es un rasgo prevalente en los pacientes hospitalizados, muchos de estos pacientes desarrollan además otras deficiencias nutricionales como resultado de la respuesta del organismo frente al trauma o la enfermedad. Se traduce como una pérdida progresiva de masa corporal y tejido adiposo y óseo.

En el ámbito hospitalario, la nutrición debería ser uno de los pilares de la atención en el paciente, pues, repercute en la evolución de los mismos; entonces, se habla de desnutrición hospitalaria cuando un paciente no recibe los nutrientes y micronutrientes suficientes, lo que afecta negativamente en su recuperación y por ende en su salud, pues se le asocia a elevados riesgos de resultados clínicos, se exponen a complicaciones infecciosas y no infecciosas, mayor duración de la estadía en el hospital, reingresos frecuentes y riesgo de mortalidad.

> *Según Caldwell, la desnutrición es un estado patológico que resulta de un exceso o defecto absoluto o relativo de uno o más nutrientes esenciales, que se detecta clínicamente por pruebas bioquímicas y antropométricas. Para Broker se trata de un estado patológico con mayor riesgo de presentar complicaciones y que podría beneficiarse de un tratamiento nutritivo adecuado*[3].

Fue en 1974 que, se hace visible el problema de la desnutrición hospitalaria, que es aquella que se produce en las mismas instituciones hospitalarias, también es conocida como desnutrición iatrogénica

Conforme señala la Unidad de Soporte Artificial (USNA) del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, muchos pacientes hospitalizados son desnutridos simplemente por no haber sido adecuadamente alimentados para cubrir las demandas energéticas impuestas por la enfermedad. Idealmente estas calorías deberían ser proporcionadas en las dietas hospitalarias aportadas por boca; sin embargo, algunos pacientes son incapaces de ingerir sus alimentos por diferentes patologías. En el paciente hospitalizado, la asociación de un medio no habitual para él y la preocupación por su enfermedad, pueden resultar en una disminución de la ingesta o por determinada patología no es posible la ingesta.

---

[2] ROYO BORDONADA, M. Á. (coord.). «Nutrición en salud pública». Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, 2017. Disponible en: https://sennutricion.org/media/Publicaciones/Nutricion%20en%20Salud%20Publica.pdf

[3] RICARDO MONTI, G. (2008) Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 121, Número 4. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/304/MONTI%2025-28.pdf

La medicación, así como algunas medidas terapéuticas pueden tener un efecto negativo sobre el apetito, así como frecuentemente el paciente debe ayunar para la realización de algunos otros estudios.

El 74.2% de pacientes internados en hospitales del Perú presentan desnutrición clínica moderada y grave, aumentando notablemente el costo de hospitalización en casi 300% por mayor vulnerabilidad a complicaciones y focos infecciosos[4].

1.3. Riesgos de la desnutrición hospitalaria

La desnutrición hospitalaria es un factor de riesgo alto, pues podría constituir el incremento en la morbimortalidad de los pacientes en los diferentes servicios de los establecimientos de salud, conforme señalan los médicos un paciente puede estar, como máximo, por un periodo de inanición de siete días, como límite para iniciar nutrición de soporte para recuperar su salud.

Los pacientes con un mayor riesgo nutricional, debido a su condición de salud, y quienes son aún más vulnerables a una desnutrición, son los pacientes con las siguientes condiciones: neoplasias del tubo digestivo, con fístulas enterocutáneas, con enfermedades inflamatorias intestinales, con hepatitis, síndrome de intestino corto, enteritis post-radiación, pancreatitis, diabetes mellitus, edad avanzada, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sepsis, cirugía mayor, politraumatismos, cáncer, quemados, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal[5], entre otros.

La desnutrición impacta negativamente en la salud de los pacientes, el mayor riesgo de complicaciones está asociado con estancias largas en un establecimiento de salud, ello incrementa los costos de hospitalización. En muchos casos algunos pacientes son incapaces de alcanzar sus necesidades calóricas, pues, son incapaces de reingerir alimentos o metabolizarlos.

En el siguiente cuadro se señalan las consecuencias de la desnutrición en los pacientes:

Efectos primarios	Efectos secundarios
- Mayor tendencia a infecciones - Retraso en curación de heridas - Mayor deshiscencia de suturas - Hipoproteinemia - Menor motilidad intestinal	- Mayor morbimortalidad - Mayor tiempo de internación - Mayores costos - Peor calidad de vida

[4] Fresenius Kabi. Desnutrición clínica:¿Cuál es la situación de los pacientes hospitalizados en Perú?. Disponible en: https://lam.unitedforclinicalnutrition.com/es-pe/desnutricion-clinica-cual-es-la-situacion-de-los-pacientes-hospitalizados-en-peru/

[5] RICARDO MONTI, G. (2008) Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 121, Número 4. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/304/MONTI%2025-28.pdf

- Debilidad muscular	

Diversos estudios clínicos demuestran el riesgo de desnutrición de los pacientes hospitalizados, que oscila entre el 30 – 55%[6], que, con frecuencia se encuentra asociada a la enfermedad; sin embargo, no es detectada y podría empeorar durante las estancias hospitalarias. Estas consecuencias, afectan al sistema inmunitario, tracto gastrointestinal, sistema endocrino metabólico y función cardiorrespiratoria, enlenteciendo el proceso de cicatrización y curación de las heridas, disminuyendo la resistencia de las suturas quirúrgicas, prolongando la duración de la ventilación mecánica y favoreciendo el riesgo de trombosis venosa por el reposo, así como la aparición de úlceras por presión y de la infección nosocomial[7].

De acuerdo a cada caso y siempre bajo una indicación médica en un establecimiento de salud, los profesionales indican que la nutrición sea de manera enteral o parenteral. Ambos métodos son usados hoy en día, sin embargo, en muchos casos, dada la condición del paciente, son altamente costosos.

Conforme señala la Unidad de Soporte Artificial (USNA) del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el paciente desnutrido presenta tasas de morbilidad y mortalidad elevados en relación con el paciente nutrido. Esto se asocia a costo elevados para la institución y sociedad. La prevalencia de desnutrición hospitalaria va de un rango del 18 al 50%; por lo que, las unidades de Soporte Metabólico Nutricional o la que haga sus veces, tiene el objetivo de brindar un nivel óptimo de soporte nutricional especializado ya sea nutrición enteral y parenteral a los pacientes hospitalizados y a los pacientes que requieran del manejo nutricional a domicilio, para reducir la morbimortalidad ocasionada por las deficiencias nutricionales calóricas proteicas.

1.4. La nutrición enteral (NE)

La nutrición enteral es una medida de soporte nutricional mediante la cual se introducen los nutrientes directamente en el tubo digestivo. Esta medida terapéutica se utiliza cuando existe alguna dificultad para la normal ingestión[8]. En algunos casos, algunos pacientes, dada su condición, no logran satisfacer sus necesidades nutricionales solo con los alimentos o bebidas que consume; por ello, se usa un complemento para fortalecer su nutrición a través de una sonda delgada que pasa por la nariz hasta el estómago.

---

[6] J. Ignacio de Ulibarri. Sección de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario de La Princesa. Diego de León, 62. 28006 Madrid. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3317.pdf

[7] Ídem.

[8] Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-nutricion-enteral-13038580

La nutrición enteral es capaz de cumplir con el objetivo de prevenir la desnutrición hospitalaria[9], pues, mejora los problemas nutricionales cuando existan y de este modo evitar el auto consumo de las propias proteínas, este tratamiento se indica en casos en los que el intestino sea capaz de tolerar este tipo de alimentación.

- Para pacientes con aparato digestivo anatómico y funcionalmente útil, de forma oral como soporte complementario, o por sondas como nutrición completa.
- Para pacientes con aparato digestivo anatómicamente restringido a través de sonda nasogátrica o por catéter.
- Para pacientes con aparato digestivo funcionalmente dificultado.

Sin embargo, conforme señalan los especialistas en el tema, la nutrición enteral tiene contraindicaciones, sobre todo cuando el tracto intestinal no esté funcionando ni accesible y en otros casos cuando la nutrición enteral presente mayor incidencia de complicaciones[10], estos casos son: obstrucción intestinal, perforación intestinal, Ileo severo de intestino delgado, vómitos incoercibles, hemorragia digestiva aguda, fístulas entéricas de débito alto e incapacidad total para absorber nutrientes o diarrea grave. Cuando se trate de casos graves como los cuadros señalados, y por indicación profesional, se debe nutrir al paciente a través de nutrición parenteral.

1.5. La nutrición parenteral (NPT)

En 1937, Robert Elman, introdujo la nutrición parenteral, con la finalidad de usar las venas de los pacientes para que reciban soluciones con glucosa e hidrolizados de proteína, más adelante otros científicos desarrollan fórmulas más completas para que la nutrición intravenosa sea más equilibrada, adicionandole lípidos. Es Francis Daniels Moore, quien aborda aspectos referidos a los cuidados y las necesidades metabólicas del paciente quirúrgico y la importancia que adquiriría la introducción de la nutrición parenteral.

La nutrición endovenosa proporciona al paciente imposibilitado de utilizar su tubo digestivo, una alternativa para la recepción de nutrientes.

Como bien señala el artículo de autoría del Dr. Ricardo Monti, el diagnóstico del estado nutricional debe ser parte tan importante del acto médico como lo es auscultar el corazón u obtener análisis de sangre. La valoración sistemática del estado nutricional contribuye a identificar pacientes desnutridos o en riesgo de estarlo que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano. Con ello se

---

[9] M.I. Ostabal Artigas (2002) La nutrición enteral. Cádiz. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13038580

[10] Dr. J.C. Montejo González (2001). Complicaciones gastrointestinales de la nutrición enteral en el paciente crítico. Servicio de Medicina Intensiva del Hospital 12 de octubre. Madrid (2001). Disponible en: https://medintensiva.org/es-pdf-13013585

disminuirían los riesgos de morbimortalidad secundarios a la desnutrición preexistente en los pacientes.

1.6. Ausencia de Unidades de Soporte Metabólico Nutricional en todos los hospitales de alta complejidad en el territorio nacional

La desnutrición hospitalaria es una situación aguda que podría llevarnos hasta la muerte. En nuestro país, de los 534 hospitales aproximados que existen a nivel nacional que manejan pacientes hospitalizados de alta complejidad, solamente en 18 de ellos cuentan unidades de profesionales dedicados exclusivamente al soporte nutricional especializado[11].

Al respecto, es preciso señalar que, en la misma línea de lo mencionado por el Dr. Ulibarri Pérez[12], la desnutrición hospitalaria también se encuentra relacionada con el desconocimiento del problema y la magnitud de esta; así, lo pudimos comprobar durante las visitas de fiscalización a los hospitales en la ciudad de Lima, pues encontramos que, la desnutrición hospitalaria está vinculada a:

- Falta de conocimiento y entrenamiento por parte de médicos y enfermeros.
- No se incluyen en muchos protocolos de terapias muy agresivas.
- Los datos nutricionales de los pacientes no se registran en las historias médicas ni de enfermería.
- Falta de previsión por parte de organismos competentes.
- Inexistencia de especialistas en nutrición.
- Falta de servicios o unidades de nutrición en los organigramas de los hospitales
- Ausencia de profesionales con especialidad.

En las visitas de fiscalización que realizamos, pudimos conocer las condiciones de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional o la que haga sus veces, en los diferentes hospitales visitados, donde encontramos diversas dificultades; en atención a ello, solicitamos información tanto al Ministerio de Salud como a Es salud, sobre:

1. La cantidad de Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Farmaconutricional Especializado que hay en el país
2. Establecimientos de salud en el país donde se ubican las Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Farmaconutricional Especializado

---

[11] Dr. Guillermo Contreras, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI- de la Clínica Cayetano Heredia. Disponible en: https://www.diariomedico.pe/desnutricion-hospitalaria-la-realidad-de-peru/

[12] Ibidem.

3. Estado de funcionamiento de las Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Farmaconutricional Especializado
4. Cantidad de pacientes que, a través del SIS, se benefician de la alimentación enteral y parenteral.

Al respecto, la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud (MINSA), a través del OFICIO N°000274-2023-SIS/SG y adjuntos[13], informa únicamente sobre el punto 4 del pedido de información, sobre la cantidad de asegurados atendidos con prestaciones vinculadas a la alimentación enteral y parenteral a nivel nacional, que asciende a un total de 523 asegurados para el año 2022; no brindó información sobre los puntos 1, 2 y 3.

Por su lado, EsSalud, a través del OFICIO N°898-SG-ESSAUD-2023, informó que a la fecha cuenta con nueve (9) Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Nutricional en todo el país, estas son:

Red u Órgano Desconcentrado	IPRESS
Red Prestacional Almenara	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Red Prestacional Sabogal	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Red Prestacional Rebagliati	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Red Prestacional Lambayeque	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Prestacional Arequipa	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo
Red Prestacional Cusco	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
Red Prestacional La Libertad	Hospital Víctor Lazarte Echegaray
Red Prestacional Piura	Hospital Regional III José Cayetano Heredia
Red Prestacional Junín	Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

Asimismo, señaló que las diferentes Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Nutricional (tanto de soporte nutricional enteral y soporte nutricional parenteral) desde el año 2019 hasta mayo del 2023, suman 637,375 pacientes atendidos, conforme el siguiente cuadro:

IPRESS	N° de atenciones 2019-2023
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	51,752
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	23,790
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	380,314
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	20,645
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo	22,780
Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	54,940
Hospital Víctor Lazarte Echegaray	30,463
Hospital Regional III José Cayetano Heredia	2,603
Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé	51,088
Total	**637,375**

[13] Respuesta a la solicitud de información remitido por este despacho, a través del Oficio N°587-2022-2023/RLI-CR de fecha 17 de febrero de 2023.

Cómo se señaló, y de acuerdo al pedido de información, el MINSA no cuenta con información exacta sobre los establecimientos de salud que tengan Unidades de Soporte Metabólico Nutricional o la que haga sus veces; sin embargo, en las visitas de fiscalización realizadas, en el Hospital Dos de Mayo, el Hospital de Pueblo Libre y el Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú General PNP Luis N. Sáenz, cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, las mismas que requieren ser fortalecidas, dada la importancia de la nutrición tanto enteral y parenteral para los pacientes y los beneficios que aportan en la recuperación de la salud.

Los hospitales mencionados son de categoría III-1, denominados de alta complejidad, donde llegan los casos de hospitalización un tanto más grave, por lo que, los 22 establecimientos de salud de este tipo de categoría, que se encuentran bajo la red de salud del MINSA, junto a Gobierno Regional, Marina de Guerra del Perú y Fuerzas Armadas, deberían contar con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional. Estos establecimientos de salud son:

Listado de establecimientos de categoría III-1

N°	Institución	Nombre del establecimiento	Ubicación		
1	MINSA	Hospital Nacional Dos de Mayo	Lima	Lima	Lima
2	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	Lima	Lima	San Martin de Porres
3	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Lima	Lima	El Agustino
4	MINSA	Hospital Sergio E. Bernales	Lima	Lima	Comas
5	MINSA	Hospital de Apoyo Santa Rosa	Lima	Lima	Pueblo Libre
6	MINSA	Hospital María Auxiliadora	Lima	Lima	San Juan de Miraflores
7	MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Lima	Lima	Lima
8	MINSA	Hospital Hermilio Valdizán	Lima	Lima	Santa Anita
9	MINSA	Hospital Víctor Larco Herrera	Lima	Lima	Magdalena del Mar
10	Gobierno Regional	Hospital Nacional Daniel A. Carrión	Callao	Callao	Bellavista
11	Gobierno Regional	Regional Docente de Trujillo	La Libertad	Trujillo	Trujillo
12	Gobierno Regional	Hospital de Apoyo Departamental Cusco	Cusco	Cusco	Cusco
13	Gobierno Regional	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	Arequipa	Arequipa	Arequipa
14	Gobierno Regional	Hospital Antonio Lorena del Cusco	Cusco	Cusco	Santiago
15	Gobierno Regional	Hospital Regional Lambayeque	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo
16	Gobierno Regional	Hospital Goyeneche	Arequipa	Arequipa	Arequipa

17	Gobierno Regional	Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"	Loreto	Maynas	Punchana
18	Gobierno Regional	Hospital Belén de Trujillo	La Libertad	Trujillo	Trujillo
19	Sanidad de la Marina de Guerra del Perú	Hospital Naval	Callao	Callao	Bellavista
20	Sanidad del Ejército del Perú	Hospital Militar Luis Arias Schereiber	Lima	Lima	Jesús María
21	Sanidad de la PNP	Hospital Nacional PNP Gral PNP Luis N. Sáenz.	Lima	Lima	Jesús María
22	Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú	Hospital Central de La Fuerza Aérea del Perú	Lima	Lima	Miraflores

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS[14]
Elaboración: propia

Los 22 hospitales de categoría III-1, debería contar con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, dado que son los que atienden casos de alta complejidad y son precisamente estos casos los que requieren, en muchos casos, nutrición enteral o parenteral.

Sin embargo, es importante precisar que, los 22 hospitales de categoría III-1, se encuentran ubicados en su mayoría en Lima, son pocos los que se encuentran en regiones, siendo necesario descentralizar las atenciones de nivel complejo a las regiones, tarea pendiente aún.

1.7. Dificultades de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional de EsSalud

Las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional o la que haga sus veces en los establecimientos de salud tanto de MINSA como de EsSalud, cuentan con diversas dificultades. En los siguientes párrafos señalaremos las dificultades con las que cuentan los establecimientos de EsSalud, reportadas por las mismas Unidades de Soporte Metabólico Nutricional de esta institución

Las debilidades reportadas, giran principalmente en torno a problemas vinculados a la infraestructura, a nivel de personal y logística, así contamos información de algunos hospitales de EsSalud.

Hospital Nacional Guillermo Almenara	
Infraestructura	• Falta el Sistema de aire acondicionado y filtrado con presión positiva en el área de la Central de Mezclas del segundo piso de la Unidad. • Falta área para una Farmacia de Soporte Nutricional donde estaría los nutrientes enterales, parenterales y el material médico, lo cual permitiría un mejor registro de productos farmacéuticos,

[14] Disponible en: http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button

	dispositivos médicos al Sistema Servicio de Salud Inteligente (ESSI), siendo responsabilidad del Servicio de Farmacia.
Personal	• Falta 1 médico para la visita, seguimiento, monitoreo de los pacientes con Nutrición enteral en UCI y otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 1 enfermera para la visita, 1 para seguimiento, monitoreo de los pacientes con nutrición enteral en UCI y 1 para otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 2 nutricionistas para la visita, 1 para seguimiento, monitoreo de los pacientes con nutrición enteral en UCI y 1 para otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 2 químico farmacéutico, 1 para la farmacia de soporte nutricional y 1 para gestión de la calidad de la central de mezclas de nutrición parenteral.
Logística	• Falta de insumos como aminoácidos, vitamina, oligoelementos, zinc, acetato. Dado que, por motivos administrativos en logística, cambios de personal, pérdidas de las solicitudes y otros, ocasiona que haya desabastecimiento. • Falta de material médico como bolsas de nutrición enteral y parenteral, volutrol, líneas de infusión. Dado que, por motivos administrativos en logística, cambios de personal, pérdidas de las solicitudes y otros, ocasiona que haya desabastecimiento.

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo La Unidad de Soporte Metabólico Farmaconutricional Especializado (USNE), fue creado el 11 de mayo de 1998, esta unidad pertenece al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".	
Infraestructura	• Falta de equipos y dispositivos médicos, estos son: calorimetro indirecto, impedenciómetro, dinamómetro para pruebas funcionales, PHMetro. Si bien cuentan con una campana de flujo laminar horizontal, esta se encuentra obsoleta, solicitaron la compra desde el año 2017. • No cuentan con un área para consultorio y un área de colocación de catéter venoso central y tampoco con una central de mezclas de nutrición parenteral. • La campana de flujo laminar se encuentra obsoleta.
Personal	• Falta 1 médico especialista en cirugía, médico intensivista, médico pediatra. • Falta 1 químico farmacéutico, así como 1 técnico en farmacia.

Hospital Edgardo Rebagliati Martins La Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA), fue creada el 21 de mayo de 1992, esta unidad pertenece al Departamento de Cirugía General y Digestiva.	
Infraestructura	• Falta el Sistema de aire acondicionado y filtrado con presión positiva en el área de la Central de Mezclas del segundo piso de la Unidad.

	• Falta área para una Farmacia de Soporte Nutricional donde estaría los nutrientes enterales, parenterales y el material médico, lo cual permitiría un mejor registro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos al Sistema Servicio de Salud Inteligente (ESSI), siendo responsabilidad del Servicio de Farmacia.
Personal	• Falta 1 médico para la visita, seguimiento, monitoreo de los pacientes con Nutrición enteral en UCI y otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 1 enfermera para la visita, 1 para seguimiento, monitoreo de los pacientes con nutrición enteral en UCI y 1 para otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 2 nutricionistas para la visita, 1 para seguimiento, monitoreo de los pacientes con nutrición enteral en UCI y 1 para otros servicios como cirugía, medicina, quemados, pediatría y otros. • Falta 2 químico farmacéutico, 1 para la farmacia de soporte nutricional y 1 para gestión de la calidad de la central de mezclas de nutrición parenteral.
Gestión	• Falta de Directivas de Soporte Nutricional en el MINSA, las que actualmente existen fueron presentadas en el año 2002 – 2003. • Falta de Directivas de Soporte Nutricional en EsSalud, se trabajaron del 2013 al 2018. Actualmente, se están trabajando a nivel central esperando su aprobación.

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren La Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico (USNM), fue creada el 1 de agosto de 2006, esta unidad se encuentra adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos.	
Infraestructura	• Falta de ambiente para la realización de procedimientos especiales de colocación de accesos enterales y parenterales. • Falta de ambiente con servicios higiénicos y vestidores. • Falta de ambiente para almacén de los equipos y material médico que deben contar la Unidad. • Falta de equipos biomédicos como computadora, impresora, calorímetro, refrigeradora, balanza metabólica o balanza cama, PHmetro, tallímetro, caliper, bioimpedanciometro. • Demora en la compra y/o adquisición de repuestos, insumos requeridos para los equipos de acuerdo al uso y equipos descompuestos. • Falta un programa de compra y renovación de equipos.
Personal	• El personal multidisciplinario asignado al área de soporte nutricional, únicamente es de apoyo y cada uno pertenece a su área respectiva área. • Requieren la designación de 1 médico jefe y médico asistencial exclusivo para la unidad como se menciona en la norma técnica, • Insuficientes recursos humanos entre ellos enfermeras, tecnólogo médico en rehabilitación y medicina física, psicología, asistencia social. • Falta de 1 secretaria como personal administrativo.

Logística	• Inadecuada atención del requerimiento mensual de insumos y materiales en tiempo y cantidad. • Inadecuada e inoportuna la compra de insumos y materiales biomédicos. • Falta de una adecuada coordinación con el almacén, oficina de adquisiciones, oficina de planificación para la compra y entrega de medicamentos e insumos.
Gestión	• Falta documento técnico de unidad o servicio de soporte nutricional para su aprobación por EsSalud. • El MOF de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico no está actualizado tampoco ha sido aprobado • Continuar con la implementación de soporte nutricional domiciliario en desarrollo

Las Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico de EsSalud, se encuentra conformado por:

- Coordinador de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico
- Médicos Asistentes de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico
- Enfermera de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabólico
- Químico farmacéutico
- Nutricionista
- Técnico en enfermería
- Auxiliar de limpieza

1.8. Conformación de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional

Las Unidad de Soporte Metabólico Nutricional, deben estar conformadas por un equipo de profesionales de la salud de carácter multidisciplinario. Se esperaría que, esté conformado por un médico especialista, enfermeras, técnicas en enfermería, químicos farmacéuticos, nutricionistas, auxiliares de limpieza, psicólogo y trabajadores sociales; con la finalidad de que realicen un trabajo coordinado e integral, enfocado en la recuperación de los pacientes que reciben nutrición enteral o parenteral.

Los profesionales de la salud que sean parte de estas unidades, deben contar con formación y/o con especialidad en soporte metabólico y/o nutricional, si bien en nuestro país son pocas las instituciones educativas que ofrecen este servicio, se espera que, con la presente iniciativa legislativa, las universidad públicas y privadas del país que ofrecen carreras vinculadas a la salud, incluyan en sus currículas educativas la inclusión de especialización y/o capacitación en temas vinculados a soporte metabólico y nutricional.

1.9. Contenido de la propuesta

Como se ha señalado en los párrafos anteriores, la nutrición enteral y parenteral resulta de vital importancia en pacientes con diversas condiciones, del mismo

modo permite afrontar la desnutrición hospitalaria y mejorar las condiciones de salud de dichos pacientes.

La presente iniciativa legislativa, busca fortalecer y fomentar la creación de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional en los establecimientos de salud de todo el territorio nacional, para que brinden atención a los pacientes con delicadas condiciones de salud.

Actualmente, son pocos establecimientos de salud que cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, solo en EsSalud cuentan con nueve, no se conoce claramente cuántos hospitales del MINSA cuentan con estas unidades, sin embargo, se conoce que, no existe algún protocolo, norma o reglamento que regule el funcionamiento, fortalecimiento o la creación de estas unidades, pese a la importancia que tiene. Esta normativa debiera venir directamente desde el MINSA.

Los establecimientos de EsSalud, cuentan con protocolos de actuación propios y bajo estándares internacionales, conforme nos lo señalaron en las visitas de fiscalización.

Por ello, a través de la presente iniciativa legislativa se propone también que la conformación de las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional esté integrada por un equipo multidisciplinario como médicos nutricionistas, químico farmacéuticos, enfermeros, terapista físico, técnicos en enfermería, psicólogos y trabajadores sociales; siendo de vital importancia que cuenten con experiencia o estudios en soporte metabólico nutricional y/o afines.

Los pacientes que requieren nutrición enteral y/o parenteral, suelen asumir costos elevados cuando los hospitales de categoría III-1, no cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, para comprar las bolsas de nutrición parenteral; sin embargo, cuando los establecimientos cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, son éstas quienes con los insumos preparan las bolsas de nutrición para cada paciente, considerando sus necesidades de acuerdo a su estado de salud, lo que significa una ventaja en la recuperación de la salud.

En atención a ello, es que también la iniciativa legislativa considera que se garantice la provisión de insumos para la elaboración de la nutrición enteral o parenteral en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional.

Del mismo modo, es importante que el sector salud cuente con un registro de pacientes, lo que permitirá realizar un seguimiento óptimo a los pacientes para una recuperación rápida, considerando quienes reciben este tipo de nutrición en los hospitales, de manera ambulatoria o domiciliaria.

Durante las visitas de fiscalización pudimos verificar que, el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, venía atendiendo de manera hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria, lo que se espera que otros hospitales sigan la misma línea, dado

que, ello permite la desconcentración de pacientes de los hospitales, evitar las infecciones intrahospitalarias, así como una recuperación más rápida. En caso de los pacientes que tengan la indicación de recibir nutrición parenteral por un largo tiempo o de por vida, podrían recibir la atención de manera domiciliaria y rehacer sus actividades personales.

En esa línea, se propone en la presente iniciativa legislativa que, el Ministerio de Salud implemente acciones de intercambio y coordinación interinstitucional para garantizar que los pacientes accedan a los establecimientos de salud que cuenten con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional implementando progresivamente la atención de este servicio para los pacientes que, por su condición y/o indicación médica, requieran nutrición parenteral y dependan de este tipo de nutrición para vivir, sea de manera ambulatoria y/o domiciliaria.

Finalmente, con la finalidad de que se reconozca la importancia de la nutrición enteral y parenteral, y haya profesionales idóneos que cuenten con conocimiento, especialidad en esta materia, las universidad públicas y privadas que cuenten con carreras profesionales vinculadas a la salud tanto en pre y postgrado, promoverán la inclusión de dicha especialidad en su currículo. Del mismo modo, el Ministerio de Salud, promueve la rotación de los residentes médicos en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional de los diferentes establecimientos de salud donde se realicen programas de residentado médico.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo fortalecer el soporte nutricional artificial en las Unidades de Soporte Metabólico Nutricional y fomenta su creación en los diferentes establecimientos de salud en todo el país.

Considerando que, los establecimientos de salud tanto de las redes de MINSA como de EsSalud no cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional, se hace necesario que MINSA, en su calidad de ente rector brinde el soporte técnico, así como fortalezca estas unidades.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

En cumplimiento de los dispuesto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República, realizaremos un análisis que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la propuesta. Así tenemos el siguiente cuadro:

Actores involucrados	Efectos		Costo
	Directos	Indirectos	
Pacientes que requieren nutrición enteral y/o parenteral	- Cuentan con alimentación enteral o parenteral, según indicación médica -	- Mejoran la condición de su salud - Combaten la desnutrición hospitalaria	Ninguno
Establecimientos de salud de categoría III-1 con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional	- Cuentan con Unidades de Soporte Metabólico Nutricional - Brindan un adecuado servicio a los pacientes que requieran nutrición enteral o parenteral	- Combaten la desnutrición hospitalaria - Brindan oportuna atención a los pacientes - Recuperación pronta de pacientes	Ninguno

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DEL ESTADO

La presente iniciativa legislativa guarda relación con la **Política de Estado N°13 del Acuerdo Nacional**

Política N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.