CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
13 NOV. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 10:40

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA ELABORACIÔN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL II Y III A NIVEL NACIONAL Y DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS PARA AMPLIAR EL ACCESO DE LOS PACIENTES Y PREVENIR LA DESNUTRICIÔN.

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del Congresista de la República, ***HECTOR JOSE VENTURA ANGEL***, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y, en concordancia con lo establecido por los artículos 22, literal C), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

El Congreso de La República;
Ha dado la ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA ELABORACIÔN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL II Y III A NIVEL NACIONAL Y DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS PARA AMPLIAR EL ACCESO DE LOS PACIENTES Y PREVENIR LA DESNUTRICIÔN.

Artículo 1.- Objeto de la Ley.
La presente ley tiene como objeto disponer la elaboración de la nutrición parenteral a través de los establecimientos de salud de nivel II y III a nivel nacional, así como de las Oficinas Farmacéuticas, con la finalidad de ampliar el acceso a los pacientes con delicada condición salud, prevenir la desnutrición hospitalaria y la morbimortalidad especialmente de los recién nacidos prematuros y adultos mayores.

Articulo 2.- Implementación de los mecanismos para viabilizar la elaboración de nutrición parenteral.
El Ministerio de Salud implementa a través de los Establecimientos de Salud de Nivel II y III la elaboración y provisión de la nutrición parenteral en favor de los pacientes que de acuerdo a su patología la requieran y faculta a las Oficinas Farmacéuticas, elaborar preparados magistrales estériles, acorde a los lineamientos nacionales e internacionales como las farmacopeas de referencia o compendios oficiales aprobados por la Autoridad Nacional de productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM), que permitan garantizar la esterilidad del preparado y la idoneidad de la nutrición parenteral, siendo que estas no requieren estar instaladas o anexas en los establecimientos de salud.

Articulo 3.- Atención de Nutrición Parenteral domiciliaria.
El MINSA implementa de forma progresiva la asistencia y atención domiciliaria a pacientes que por su condición y/o indicación médica, requieren nutrición parenteral, cumpliendo condiciones mínimas de cuidado para el transporte y distribución y la cadena de frío.

Articulo 4.- Garantizar la provisión de insumos.

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 a los establecimientos de salud de nivel II y III, y autoriza a las oficinas farmacéuticas el uso de los insumos para la elaboración de nutrición parenteral acorde a cada paciente según prescripción médica.

Articulo 5.- Intercambio prestacional entre entidades del sector salud y Contrataciones del Estado
Los establecimientos de salud públicos pueden realizar intercambios prestacionales que garanticen la atención de pacientes que requieren soporte metabólico nutricional cuando no exista posibilidad de atención.

Los Establecimientos de Salud de nivel II y III que no tengan capacidad resolutiva para elaborar nutrición parenteral, pueden contratar a las OficinasFarmacéuticas velando exigir como mínimo, las especificaciones técnicas relacionadas a la Farmacopeas de referencia para su elaboración, hasta que la Autoridad Sanitaria implemente los lineamientos que regulen esta actividad en los referidos Establecimientos de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - Implementación
El Ministerio de Salud, de acuerdo a sus competencia realiza las acciones necesarias para implementación de la presente ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VENTURA ANGEL Hector Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2024 10:56:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 21:25:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RUIZ Victor Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 06:31:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2024 23:46:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGUINAGA RECUENCO Alejandro Aurelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2024 14:43:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2024 08:56:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 10:01:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CASTILLO RIVAS Eduardo Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 10:13:39-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

- **FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA**

Todo ciudadano nacido en este país soberano tiene el derecho a la salud, tal como lo indica la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud, así como otros instrumentos normativos nacionales e internacionales. A fin de ejercer plenamente estos derechos en salud, el Estado debe realizar todos los esfuerzos para garantizarlo.

Es por ello, en nuestro país, aún existen importantes desafíos en el sector salud, en ese contexto, la actual Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030[1] determina tres objetivos prioritarios: (i) mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables; (ii) asegurar a la población a servicios integrales de salud de calidad y oportunos; y (iii), mejorar las condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

En ese sentido, para atender estos objetivos es necesario que el Estado se comprometa con los siguientes desafíos: Garantizar el acceso universal con equidad y reducir la brecha de atención e Implementar el uso de nuevas tecnologías para ecualizar la atención de salud.

Es decir, las autoridades deben tomar conciencia y entender que la promesa de desarrollo requiere una ciudadanía sana, y que la buena salud exige un financiamiento adecuado en todos los aspectos, tanto en la compra de insumos, medicinas como contar con una amplia y moderna infraestructura, así como el equipamiento de los nosocomios. Ello guarda relación con las medidas de política de reforma "Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud" formuladas por el Consejo Nacional de Salud, en cumplimiento del encargo dado mediante la Resolución Suprema N° 001-2013-SA; que establece en su lineamiento 3: "Mejorar la eficiencia, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados", que busca compartir riesgos e incorporar la experiencia, conocimientos, equipos y tecnología, lo cual redundará en una mejora en la calidad de los servicios y la elevación del nivel de satisfacción de los usuarios externos.

En estos tiempos en que la democracia necesita fortalecerse, asegurar el acceso a la salud de las grandes mayorías resulta esencial. Tal como existe consenso sobre las reglas macroeconómicas que rigen nuestro crecimiento financiero, se requiere un acuerdo que priorice (i) la descentralización efectiva; y (ii) el financiamiento sostenible de la salud. Para llegar a este acuerdo se necesita del involucramiento y las capacidades de todos los actores de los distintos niveles de gobierno y de los pacientes.

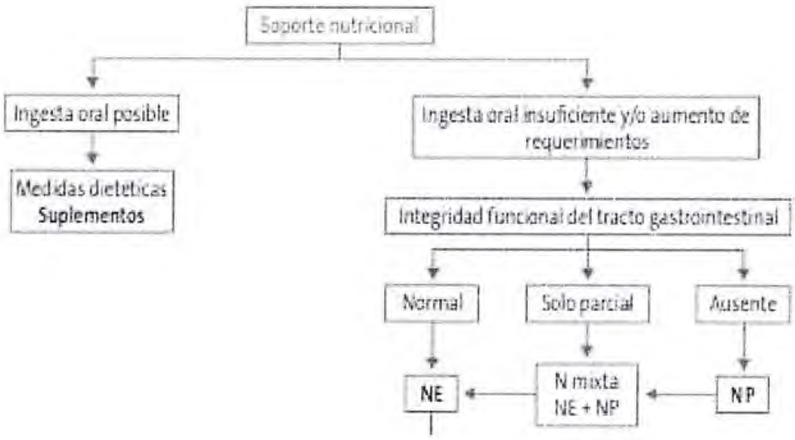
Es en este contexto, que se formula la presente ley tiene como objetivo ampliar y brindar acceso a la elaboración de la nutrición parenteral a través de los establecimientos de salud de nivel II y III a nivel nacional y de las oficinas farmacéuticas, con la finalidad de atender a los pacientes que la necesiten por su delicada condición salud o para prevenir la desnutrición hospitalaria y morbimortalidad en adultos y recién nacidos.

- **ANTECEDENTE.**

Se denomina soporte nutricional (SN) al aporte de nutrientes por vía enteral y/o parenteral, cuando las necesidades del organismo no pueden ser cubiertas totalmente

[1] https://elperuano.pe/noticia/204782-los-desafios-en-salud-para-el-2023.

con la ingesta oral voluntaria de alimentos naturales. Puede ser alternativo, o bien un suplemento a la alimentación habitual, y pretende mejorar o mantener el estado nutricional.[2]



La nutrición parenteral (NP) es definida[3] como "una solución compuesta de nutrientes infundidos a través de una vía intravenosa que no pasa por el tracto gastrointestinal".

La nutrición parenteral (NP), acorde al Capítulo 797 de la Farmacopea USP[4], se define como <u>un preparado magistral estéril</u> que permite aportar nutrientes al organismo de forma directa a la sangre, a través de un catéter colocado en el sistema venoso, para cubrir los requerimientos necesarios del organismo de los pacientes en situaciones en las que no es posible la alimentación oral y/o enteral.

La Nutrición Parenteral se puede dar por un tiempo corto (días o semanas) así como también, de larga permanencia (meses o años) o de por vida, dependiendo de la patología que tenga la persona.

El Ministerio de Salud, informo[5] a este despacho, que: *"La preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas es elaborada en el <u>área técnica de Farmacotecnia de la Unidad Productora de Servicios de Salud-Farmacia (UPSS-Farmacia),</u> previa evaluación de la necesidad del servicio y de acuerdo a la capacidad resolutiva del establecimiento de salud; asimismo, la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, es establecida según la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021- MINSA "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Adicionalmente, se hace de su conocimiento que en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos se define la UPSS-Farmacia[6] ".* Asimismo, precisa el Ministerio de Salud, que: "*en nuestro ordenamiento normativo no existen como tal las "unidades de soporte nutricional", puesto que los preparados para nutrición parenteral y enterales especializados, <u>estériles o no estériles</u>, son elaborados*

[2] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34_soporte_nutricional.pdf
[3] Pinzón y Varón (2015:1003)
[4] Capitulo referente a la preparación magistral de la united states pharmacopeia (USP)
[5] Oficio D0000804-2024-DM-MINSA
[6] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre la UPSS-Farmacia se precisa que esta es: La unidad básica de la oferta farmacéutica en un establecimiento de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en relación a la gestión y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios, farmacotecnia y farmacia clínica; servicios que deben ser brindados en relación directa con la complejidad del establecimiento de Salud.

en las áreas de Farmacotecnia de las UPSS-Farmacia, lo que es concordante con la normativa y lineamientos internacionales de funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalaria y comunitaria, recalcando además que numerosos documentos de consenso y guías de calidad en el ámbito sanitario en Europa y a nivel internacional, recomiendan desde hace años que la preparación de los medicamentos estériles parenterales se realice siempre de forma centralizada en el servicio de farmacia y se entreguen listos para administrar a los pacientes en el ambiente hospitalario."

La Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA de fecha 19 de marzo de 2024, aprobó la norma técnica de salud NTS N° 212-MINSA/DIGEMID-2024, norma técnica de salud para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional, que dispone que la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional solo lo pueden efectuar los establecimientos de salud del III nivel de atención del país.

De acuerdo a la información del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE)[7], se desprende que existen diversos Establecimientos de Salud de Nivel II y Nivel III, que desde el periodo 2019-2024, que han requerido la provisión de soluciones de nutrición parenteral, evidenciando así, la restringida capacidad resolutiva y equipamiento en su infraestructura, al no abastecerse para satisfacer la necesidad de atención de nutrición parenteral de los pacientes, a fin de mitigar las delicadas condiciones de salud por enfermedad y prevenir la desnutrición hospitalaria y morbimortalidad en adultos y recién nacidos.

- **SUSTENTO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA.**

La nutrición parenteral resulta vital importancia en pacientes con diversas condiciones, del mismo modo permite afrontar la desnutrición hospitalaria y mejorar las condiciones de salud de dichos pacientes. En este contexto, la priorización de la atención de los servicios de salud debe estar enfocada en las poblaciones más indefensas como con los pequeños o recién nacidos y entre ellos a los prematuros, por lo que, se requiere las mejores capacidades del personal de salud acompañado de una infraestructura, el equipamiento y de insumos necesarios y oportunos para de mejorar la calidad de atención a dichas poblaciones vulnerables, que pueda ser atendida a priori por el sector público como el sector privado en caso sea necesario.

Actualmente, el Ministerio de Salud a través de la norma técnica de salud NTS N° 212-MINSA/DIGEMID-2024: "norma técnica de salud para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional", aprobada por la Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA, dispone que la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional solo lo pueden efectuar los establecimientos de salud del III nivel de atención del país; sin embargo, no se ha previsto la realidad de años anteriores, que ha evidenciado que son pocos establecimientos de salud de nivel III que cuentan con la infraestructura, logística y personal y/o capacidad resolutiva para la elaboración de la nutrición parenteral, como los requerimientos de los establecimientos de salud de nivel II en la elaboración y provisión de nutrición parenteral.

La presente iniciativa legislativa, busca ampliar y brindar las condiciones para que la elaboración de la Nutrición Parenteral no se restrinja a solo los establecimientos de nivel III, sino que se fomente la participación de los establecimientos de salud nivel II y/o del Establecimiento Farmacéutico - Oficina Farmacéutica, para que se genere opciones de

[7] Numeral 47.1 del articulo 47 del TUO de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo 082-2019-EF, establece: *"El Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) es el sistema electrónico que permite el intercambio de información y difusión sobre las contrataciones del Estado, así como la realización de transacciones electrónicas"*

acceso para los pacientes que requieran este producto; cumpliendo con los lineamientos de calidad nacional e internacional.

En atención a ello, es que también la iniciativa legislativa considera que se garantice la implementación de las áreas para la elaboración de la nutrición parenteral, como la provisión de insumos para su elaboración, sean en los establecimientos de salud nivel II y III. Asimismo, en adecuar las autorizaciones, para el uso de los insumos a las Oficinas farmacéuticas.

De igual forma, 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.

Asimismo, es importante evidenciar que el Estado a través de los diferentes establecimientos de salud, estuvieron requiriendo la provisión de solución de nutrición parenteral a empresas privadas sin contar con una regulación específica que permita delimitar responsabilidad, sin embargo, ello refleja, la opción o posibilidad de que este producto pueda ser atendido y elaborado por terceros del sector privado, garantizando la accesibilidad de los pacientes. Por lo que corresponde, proponer que los servicios de elaboración de nutrición parenteral puedan ser atendidos por terceros que no necesariamente sea una *Unidad Productora de Servicios de Salud-Farmacia (UPSS-Farmacia, a través de los Establecimientos Farmacéuticos - Oficinas Farmacéuticas* en la medida que cumplan con estándares de calidad en cuanto infraestructura, equipamiento y calidad para la elaboración de la nutrición parenteral, cuyos lineamientos serán implementados por la autoridad nacional en conformidad a los estándares internacionales[8].

Es por ello, que se requiere que se implemente y brinde accesos para la elaboración y atención de la nutrición parenteral a favor de los pacientes a fin de que se pueda prevenir la desnutrición hospitalaria y morbimortalidad en adultos y recién nacidos.

- **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y LOS INDICADORES SOCIALES.**

  - **SITUACIÓN DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES EN EL PERÚ Y FALTA DE CAPACIDAD DE ABASTECIMIENTO DE NUTRICIÓN PARENTERAL POR PARTE DE LOS HOSPITALES.**

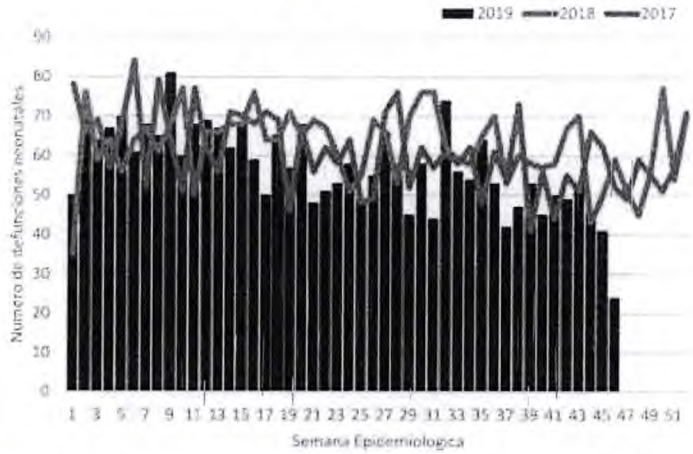
    La priorización de la atención de los servicios de salud debe estar enfocada en las poblaciones más indefensas como con los pequeños o recién nacidos y entre ellos a los prematuros. Se requiere las mejores capacidades del personal de salud acompañado de una infraestructura, el equipamiento y de insumos necesarios y oportunos para mejorar la calidad de atención a dichas poblaciones vulnerables.

    Se acepta que el periodo neonatal, desde el punto de vista asistencial, abarca los primeros 28 días de vida en el nacido a término, y hasta las 46 semanas de edad postnatal en el nacido prematuramente. La etapa neonatal es un período de especial riesgo de que se produzcan incidentes relacionados con la asistencia sanitaria debido a la imposibilidad de control por el propio paciente, las prescripciones y dosificaciones de fármacos según peso, la frecuente manipulación de los medicamentos para sui administración y el empleo de procedimientos invasivos. Las principales causas de muerte de neonatos en Perú son la prematuridad y el bajo peso.

[8] Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014-2016.

La población más afectada por la ausencia de nutrición parenteral son los nacidos prematuros de bajo peso. En 2019, el 26% de las defunciones neonatales correspondió a neonatos con peso menor de 1000 gramos, con pocas posibilidades de sobrevivir. El 18% de las defunciones correspondió a neonatos con peso entre 1000 y 1500 gramos. Un 26% correspondió a neonatos con peso entre 1500 y 2499 gramos; estas proporciones se mantienen estables en el tiempo. La proporción de neonatos con peso de 2500 gramos o mayor representa el 30% de la mortalidad neonatal. Con respecto a la edad gestacional, el 23% de las defunciones ocurrió en prematuros muy extremos (menos de 28 semanas de gestación); y, un 29% en neonatos a término[9].

Figura 1. Tendencia de defunciones neonatales, Perú 2017-2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
* Hasta la SE46 - 2019

Asimismo, la mortalidad neonatal, cuyo descenso, calculado en tasa de mortalidad neonatal) es de 45% en los últimos 15 años y no es equiparable con el descenso de mortalidad materna y la mortalidad en menores de cinco años que asciende a 55% para el mismo periodo. La tasa de nacimientos prematuros en el país está en ascenso y es disímil según la fuente de información utilizada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el sistema de registro del certificado de nacido vivo- MINSA (CNV),7%, con un promedio anual de 30.000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2.000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC. Llamada la atención de ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era del 60% y al 2018 es 70%, es decir, de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos prematuros[10].

[9] Ávila VMJ. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal en el Perú SE 46-2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (46): 1171-1175.
[10] Fuente centro nacional de epidemiologia prevención y control de enfermedades – MINSA. Hasta la SE46-2019

Departamento	TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS 2019	FALLECIDOS PREMATUROS 2019	FALLECIDOS PREMATUROS 2018
CALLAO	9.27	50	51
LORETO	8.47	97	94
LAMBAYEQUE	8.23	91	82
PIURA	8.10	141	115
UCAYALI	7.81	49	58
TACNA	7.24	15	15
LIMA	6.95	461	561
TUMBES	6.85	19	10
LA LIBERTAD	6.85	123	107
SAN MARTIN	6.62	60	57
ANCASH	6.59	58	74
CAJAMARCA	6.52	84	137
PASCO	6.28	29	19
CUSCO	6.06	115	120
AREQUIPA	5.95	57	44
AMAZONAS	5.89	41	46
APURIMAC	5.62	18	23
ICA	5.62	48	43
HUANUCO	5.55	52	60
JUNIN	5.54	82	67
AYACUCHO	5.40	50	47
PUNO	5.32	73	74
MOQUEGUA	5.20	6	7
HUANCAVELICA	4.51	24	17
MADRE DE DIOS	3.50	14	22
PERÚ	**6.78**	**1857**	**1950**

A su vez, las principales causas de muerte de neonatos en Perú son la prematuridad y el bajo peso[11] , como se refleja de la información del centro nacional de epidemiologia prevención y control de enfermedades – MINSA.

CARACTERISTICAS	AÑOS			
	2018 (1-46)		2019 (1-46)	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gramos	717	24.84	696	26.49
1000 - 1499	508	17.60	471	17.93
1500 - 2499	735	25.47	684	26.00
2500 - 3499	736	25.50	588	22.38
3500 a mas	190	6.58	189	7.19
Edad gestacional				
Prematuros extremos (< 28)	579	20.06	602	22.92
Muy prematuros (28 a 31)	572	19.82	540	20.56
Prematuros moderados a tardios (32 a 36)	799	27.69	715	27.22
No prematuros (37 SG a más)	936	32.43	770	29.31
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	1071	37.11	999	38.04
Dias 1 a 7	1155	40.02	906	34.91
Dias 8 - 28	660	22.87	632	24.06
Atencion del parto				
Establecimientos de Salud	2623	90.89	2440	92.88
Domicilio	255	8.84	179	6.81
Lugar de muerte				
Establecimientos de Salud	2596	89.95	2392	91.05
Comunidad	281	9.74	229	8.72
Grupo de causa de muerte				
Prematuridad - Inmaturidad	748	25.92	800	30.45
Infecciones	630	21.83	513	19.53
Malformaciones congenitas letales	487	16.87	391	14.88
Asfixia y causas relacionadas al parto	312	10.81	289	11.00
Aspiración leche y alimento regurgitado	50	1.73	42	1.60
Otros	659	22.83	592	22.54

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

[11] Fuente centro nacional de epidemiologia prevención y control de enfermedades – MINSA. Hasta la SE-46-2019

En ese sentido, se entiende, que la etapa neonatal es un período de especial riesgo en que se producen incidentes relacionados con la asistencia sanitaria debido a la imposibilidad de control por el propio paciente, las prescripciones y dosificaciones de fármacos según peso, la frecuente manipulación de los medicamentos para su administración y el empleo de procedimientos invasivos, siendo además, dentro de todos estos factores, la sepsis nosocomial una causa importante de morbilidad neonatal, especialmente en los recién nacidos de muy bajo peso (<1500gr).

De lo antes mencionado, es necesario resaltar que la desnutrición es un problema de alta prevalencia dentro de los servicios de salud. En efecto, conforme al estudio observacional multinacional realizado en América Latina, por parte de United for Clinical Nutrition, se halló que el 74.2% de los pacientes padecían un nivel de desnutrición moderado a grave.

Esta problemática se acentúa aún más en el Perú, pues como señala un vigente estudio la tasa de prevalencia de desnutrición aguda en los pacientes críticos en el Hospital Nacional Dos de Mayo ascendía de 62% a 68%. Esta cifra documentada supera ampliamente a las cifras encontradas en otros países, en los que la proporción de desnutrición en el paciente crítico se encuentra en el rango de 25% a 48%[12].

Este es un fenómeno preocupante, que debe tenerse en cuenta, dado que la desnutrición hospitalaria altera gravemente, algunas veces de manera irreversible, las funciones fundamentales de los pacientes y genera diversos efectos negativos.

Efectivamente, como establece el Dr. Guillermo Contreras, experto en la materia, el riesgo de mortalidad por la falta de una buena nutrición de un paciente hospitalizado es dos veces mayor que en un paciente que recibe una buena nutrición. Asimismo, este riesgo aumenta tres veces más cuando el paciente se encuentra internado en un área crítica como lo es una Unidad de Cuidado Intensivo (en adelante, UCI). En ese orden de ideas, el riesgo es capaz de quintuplicarse cuando el paciente es un adulto mayor o un recién nacido[13].

Ante este contexto, el soporte nutricional se configura como una modalidad de tratamiento que aporta los nutrientes que el paciente necesita, por vía enteral o parenteral, para mantener las funciones vitales. La terapia nutricional parenteral (en adelante, TNP o nutricional parenteral) -como es de su conocimiento- es un tratamiento que ha adquirido gran relevancia en la atención de distintas enfermedades y actualmente es parte integral de diversos tratamientos médicos. La nutrición parenteral es utilizada para alimentar a una persona por vía intravenosa, cuando no es posible la alimentación por la boca o la utilización del intestino. Esto ocurre cuando el sistema digestivo de un paciente no puede absorber los nutrientes debido a diversas patologías[14].

Así, este tratamiento con nutrición parenteral es de vital importancia para la supervivencia de pacientes adultos, niños y sobre todo recién nacidos, dado que

[12] Lira-Véliz, H., Contreras-Camarena, C.W., & Galarza-Manyari, C.A. (2015). Demanda insatisfecha de nutrición clínica en pacientes críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010-2012. Acta Med. Perú, 32(3), p. 149.
[13] Diario Médico (2018). Desnutrición hospitalaria: La Realidad de Perú. https://www.diariomedico.pe/desnutricion-hospitalaria-la-realidad-de-peru/
[14] Clínica Adventista Good Hope (s/f). Alimentación Parenteral. https://www.goodhope.org.pe/servicios/servicios-adicionales/alimentacion-parenteral/

permite administrar todas las proteínas, calorías, vitaminas y minerales para cubrir los requerimientos necesarios del organismo. En tanto el referido tratamiento es indicado para prevenir o corregir los efectos adversos de la malnutrición en pacientes, la Guía de Procedimiento de Enfermería de Administración de nutrición parenteral, ha resumido algunas de las indicaciones que supondrían el acceso al tratamiento con nutrición parenteral:

- Periodo neonatal.
- Patología digestiva.
- Fracaso intestinal.
- Patología extradigestiva.

Adicionalmente, algunas otras indicaciones relativas que accederían al tratamiento con nutrición parenteral son:

- Anorexia nervosa.
- Sepsis.
- Enfermedad de injerto frente al huésped.
- Enteropatía autoinmune.
- Caquexia cardíaca.
- Coma inducido por drogas.

Como es posible apreciar, la terapia de nutrición parenteral es requerida de manera vital por distintos pacientes, pertenecientes a distintos rangos de edades y para el tratamiento de diversas patologías. Por tal razón, la terapia nutricional se entiende como una intervención sanitaria sumamente importante para disminuir la desnutrición hospitalaria y corregir sus efectos.

En concreto, el uso de la nutrición parenteral es fundamental para los pacientes recién nacidos y neonatos. Para ilustrar ello, un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, durante el periodo 2022, estableció que el uso de nutrición parenteral es frecuente, pues permite afrontar las enfermedades subyacentes. Se calificó, así, como un componente crucial para la mejora del pronóstico del paciente[15].

De igual manera, se ha revelado que, a nivel nacional, el grupo perteneciente a los menores de 28 días de nacidos representa la mayor demanda de nutrición parental. Ello en virtud de los altos requerimientos nutricionales que deben ser atendidos. Asimismo, los prematuros extremos, prematuros y recién nacidos con malformación del tracto gastrointestinal también requieren de este tratamiento[16]. Lo antes expuesto, también ha sido validado por una Evaluación de prescripciones de nutrición parenteral total realizad en la Unidad de Cuidados Críticos de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2015-2017. Conforme a dicho estudio se halló que "Los diagnósticos con mayor indicación de nutrición parenteral total (NPT) fueron de prematuridad (47%) seguido por sepsis neonatal (14%) post-operado de peritonitis complicada (6%)"[17].

[15] Torres Salinas, C. H., Ríos Villegas, K., & Cabrera Osorio, R. (2024). Perfil de prescripciones de nutrición parenteral y evolución ponderal en prematuros menores de 36 semanas en un hospital de los andes peruanos. Un estudio descriptivo. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 44(1), p. 223. https://doi.org/10.12873/441torres

[16] Durán Paucar, J.A., Hernández Córdova, K.C., & Murillo Huapaya, C.E. (2019). Modelo de Negocio para la Implementación de una Central de Nutrición Parenteral en la Costa Norte del País (tesis de maestría). Universidad ESAN, Lima, Perú, p. 16-17.

[17] Cruz Flores, K.E., & Ototya Lavado, S. Y. (2018) Evaluación de prescripciones de nutrición parenteral total en la Unidad de Cuidados Críticos de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2015-2017 [Tesis para optar por el grado de Bachiller en Farmacia y Bioquímica], p. 15.

Por consiguiente, es evidente la vital importancia de la terapia parenteral, especialmente para los pacientes recién nacidos y neonatos.

- **PACIENTES CON REQUERIMIENTO DE NUTRICIÓN PARENTERAL EN EL PAÍS A QUIENES FAVORECERÍA LA NORMA**

En el periodo 2020 se reportó que solo existían 21 unidades de soporte nutricional para más de 500 establecimientos de Salud, encontrándose 12 en Lima y únicamente nueve en provincias, una cifra muy inferior a la demanda de pacientes que la requerían[18], lo que evidenciaba, que desde ese periodo existía la falta de asistencia del Estado de la nutrición parenteral respecto a la necesidad real.

Posteriormente, el estado ha cumplido su rol asistencial de la Salud, siendo la cantidad de pacientes atendidos con prestaciones vinculadas a la alimentación enteral y parenteral a nivel nacional, de 523 asegurados para el año 2022, según lo informado por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro integral del Ministerio de Salud (Minsa)[19].

Asimismo, Essalud informó que en el periodo 2023 solo se contaría con 09 Unidades Funcionales de Soporte Metabólico Nutricional en todo el país, siendo que desde el periodo 2019 hasta mayo de 2023, se habrían atendido 637, 375 pacientes[20]:

ESSALUD - 09 UNIDADES FUNCIONALES DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL	
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 Seguin 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 Priale Priale

[18] https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/en-el-peru-solo-existen-21-unidades-de-soporte-nutricional-para-mas-de-500-establecimientos-de-salud-noticia/?ref=ecr
[19] Información comprendida en el Proyecto de Ley 6651/2023-CR
[20] Información comprendida en el Proyecto de Ley 6651/2023-CR

ATENCIONES A PACIENTES	
IPRESS	Periodo 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 Seguin 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 Priale Priale	51,088
TOTAL	**637,375**

Como puede advertirse de la información ut supra, la cantidad de atenciones a pacientes en promedio en años anteriores, refleja la importancia de que se implementen diferentes opciones que brinden acceso a la Nutrición Parenteral a los pacientes; más aún, cuando de los hospitales Categoría III-1, publicados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS [21], se encuentran ubicados en su mayoría en la ciudad de Lima, por lo que es necesario que la atención de la nutrición parenteral no se encuentre centralizada.

- **REQUERIMIENTO DE NUTRICIÓN PARENTERAL POR PARTE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II Y III.**

De acuerdo a la plataforma del Sistema de Contrataciones del Estado (SEACE) en el 2022 y 2024[22], se verifica que, a través de diversos Establecimientos de Salud de nivel II y III, se convocaron procedimientos de selección en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado[23] y su Reglamento[24], con el objeto de que terceros suministren y provean soluciones de nutrición parenteral.

Nombre o Sigla de la Entidad	Nivel o Categoría	Resolución de Creación o categorización	Nomenclatura del proceso de selección	Descripción de Objeto del proceso de selección
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	III-1	RGR N° 2673-2017-GRLL-GGR-GRSS	LP-SM-10-2022-HRDT-1	SUMINISTRO DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500 mL REQUERIDO POR EL DPTO. DE FARMACIA
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD - U.E. 403-SALUD TRUJILLO-SUR OESTE	III-1	RGR N° 2667-2017-GRLL-GGR-GRSS	LP-SM-10-2022-HBT-1	SUMINISTRO DE SOLUCIONES DE NUTRICION PARENTERAL PARA EL DPTO. FARMACIA
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-80-2022-OGESS-AM/OEC-1	CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL (500ml) PARA EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL

[21] http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button
[22] https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/buscadorPublico/buscadorPublico.xhtml
[23] Ley N° 30225
[24] Aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF

ALTO MAYO				HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE MOYOBAMBA, REGIÓN SAN MARTÍN
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD ALTO MAYO	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-64-2022-OGESS-AM/CS-1	CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL PARA NEONATO Y ADULTO PARA EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE MOYOBAMBA, REGIÓN SAN MARTÍN
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES - HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2	II-2	Resolución 89-2018	AS-SM-11-2022-HOSP.REG.II-2-2	ADQUISICION DE SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES - HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2	II-2	Resolución 89-2018	AS-SM-11-2022-HOSP.REG.II-2-1	ADQUISICION DE SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	III-1	RD 463 DG -DESI - DSS-DIRESA -L - 2010	LP-SM-6-2022-HNDAC-C-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL (NTP) PARA PACIENTES NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HNDAC
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-2	RA 214-19-DMyGS-DIRIS LS /MINSA	LP-SM-5-2022-HEVES-MINSA-1	ADQUISICIÓN ANUAL DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL (NPT) PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS-UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NEONATO Y DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-2	RA 214-19-DMyGS-DIRIS LS /MINSA	AS-SM-25-2022-HEVES-MINSA-1	ADQUISICIÓN ANUAL DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL (NPT) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	RD 463 DG -DESI - DSS-DIRESA -L - 2010	LP-SM-1-2022-HNAL-1	ADQUISICIÓN ANUAL DE FÓRMULA POLIMERICA, FÓRMULA NUTRICIONAL ISOTÓNICA Y SOLUCIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL PARA PACIENTES DEL HNAL
SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL LORETO			AS-SM-2-2022-ESSALUD/RALO-1	CONTRATACION DEL SERVICIO DE PREPARACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL- SOLUCION PARENTERAL 2:1 CARBOHIDRATOS + PROTEINAS)+ LIPIDOS PARA LA ATENCION DE LOS RECIEN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL III IQUITOS PERIODO 12 MESES- RED ASISTENCIAL LORETO
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN - UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO	II-2	RD N° 365-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-18-2022-GSM-UEHII2T/OEC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL 500 ML INY, PARA PACIENTES NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO
DIRECCION DE SALUD IV L.E. - UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	II-2	RD Nº314-DG-DISAIII-LN-2002	AS-SM-10-2023-HSJL-1	ADQUISICION DE SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 1L
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	II-2	RSR 156-94 RS IV - AUTORIZACIÓN HOSPITAL APOYO	AS-SM-52-2023-HRDC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL DE 500 ML INY PARA PACIENTES NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE	III-1	RGR N° 2673-2017-GRLL-GGR-GRSS	AS-SM-7-2023-HRDT-1	SUMINISTRO DE SOLUCIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL POR EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

TRUJILLO				
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	III-1	RGR N° 2673-2017-GRLL-GGR-GRSS	DIRECTA-PROC-2-2023-HRDT-1	SUMINISTRO DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500 ML REQUERIDO POR EL DPTO DE FARMACIA POR 03 MESES
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO-SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	III-1	R.D. N°024-89-OP-UDESL	LP-SM-2-2023-HRL-CS-1	CONTRATACION DE SUMINISTRO DE NUTRICION PARENTERAL INY 500 mL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO-SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	III-1	R.D. N°024-89-OP-UDESL	LP-SM-2-2023-HRL-CS-1	CONTRATACION DE SUMINISTRO DE NUTRICION PARENTERAL INY 500 mL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
GOBIERNO REGIONAL DE PUNO- HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	II-2	RDR N° 2057-2024/DRS-PUNO-DESP-DSS	AS-SM-9-2023-H.R.M.N.B.-1	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS (SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 1904ML) PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN - UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO	II-2	RD N° 365-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	LP-SM-3-2023-OGESS-E/CS-1	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL 500 ML INY. PARA PACIENTES NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO.
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN - UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO	II-2	RD N° 365-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	COMPRE-SM-3-2023-OGESS-E/OEC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL ¿ 500 ml PARA PACIENTES NEONATOS DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO.
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD ALTO MAYO	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-5-2023-OGESS-AM/OEC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL INY 500 ML PARA PACIENTES NEONATOS Y ADULTOS DE INY 3000 ML PARA EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA.
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD ALTO MAYO	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	DIRECTA-PROC-22-2023-OGESS-AM/OEC-1	CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500 ML PARA EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE MOYOBAMBA, REGION SAN MARTIN EN VIAS DE REGULARIZACION AÑO FISCAL 2022
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	III-E	091-2020-DMGS-DIRIS LC	LP-SM-2-2023-HEP-MINSA.-1	ADQUISICION DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL INY 1L Y 2L PARA PACIENTES NEONATOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-2	RA 214-19-DMyGS-DIRIS LS /MINSA	AS-SM-57-2023-HEVES-MINSA-1	ADQUISICIÓN ANUAL DE SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL TOTAL (NPT) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - HEVES
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	II-E	031-2020 DMGS-DIRIS LE/MINSA	DIRECTA-PROC-10-2023-HEAV-OEC-1-1	REQUERIMIENTO ANUAL DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL INY 1,970 L
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	RD 463 DG -DESI - DSS-DIRESA -L - 2010	LP-SM-5-2023-HNAL-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIÓN PARA NUTRICIÓN PARENTERAL INY 2 L
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	RD 463 DG -DESI - DSS-DIRESA -L - 2010	AS-SM-1-2023-HNAL-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL 500 ML

SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL LORETO			AS-SM-8-2023-ESSALUD/RALO.-1	CONTRATACION DEL SERVICIO DE PREPARACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL- SOLUCION PARENTERAL 2:1 CARBOHIDRATOS + PROTEINAS)+ LIPIDOS PARA LA ATENCION DE LOS RECIEN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y DE LA UCE DEL HOSPITAL III IQUITOS PERIODO 12 MESES- RED ASISTENCIAL LORETO
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN - UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO	II-2	RD N° 365-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	LP-SM-2-2024-OGESS-E/CS-1	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL 500 ML INY. PARA PACIENTES NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO.
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	III-1	RGR N° 2673-2017-GRLL-GGR-GRSS	LP-SM-5-2024-HRDT-1	SUMINISTRO DE SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL 500 ml y 1000 ml INY PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD ALTO MAYO	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-8-2024-OGESS-AM/OEC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL INY 500 ML PARA PACIENTES NEONATOS Y ADULTOS DE INY 3000 ML PARA EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DE LA OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO.
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN-SALUD ALTO MAYO	II-1	RD N° 588-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA	AS-SM-8-2024-OGESS-AM/OEC-1	ADQUISICIÓN DE SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL INY 500 ML PARA PACIENTES NEONATOS Y ADULTOS DE INY 3000 ML PARA EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DE LA OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO.

Fuente: Sistema Electrónico de las Contrataciones del Estado (Seace)

De hecho, según se refleja del histórico del SEACE[25], a lo largo de los años, diversas entidades del Estado, establecimientos de salud nivel II y Nivel III, mediante diferentes procesos de selección convocados en el marco de la normatividad de contrataciones del estado, han contratado con empresas privadas especializadas y dedicadas únicamente a la elaboración de mezclas parenterales para cubrir la amplia demanda de nutricional parenteral del Estado. Por tanto, se trata de una actividad real especializada que debió considerarse dentro de cualquier directiva sanitaria emitida por el Ministerio de Salud para la formulación de la nutrición parenteral.

Esta práctica se ha visto necesaria para cubrir la demanda existente, pues muchos hospitales, no se encuentran equipadas para producir por sí mismos sus propias mezclas parenterales. Como prueba de ello, cabe referirnos, por ejemplo, a las Bases Administrativas de la Convocatoria del año 2023 realizada por el Hospital Regional de Loreto de categoría Nivel III, para la contratación de suministro de nutrición parenteral INY 500m, en la que se **consignó expresamente que, *"actualmente el Hospital aún no cuenta con la Infraestructura, equipamiento, insumos ni el personal acreditado disponible para la preparación de dicha mezcla nutricional"*.**

Por último, vemos que esta práctica del estado de convocar procesos de selección, reflejan una realidad exacta de la carencia de asistencia de los establecimientos de salud y la necesidad de obtener este producto - nutrición parenteral - por parte de

[25] https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/buscadorPublico/buscadorPublico.xhtml

terceros del sector privado, a fin de atender a los usuarios finales, considerando requerimientos técnicos mínimos, asociado a los estándares de calidad para la fabricación de la nutrición parenteral establecidos en la edición *<797> de* farmacopea americana - *USP*[26] y la prescripción de los médicos según receta médica.

- **INTEGRACIÓN DE OTROS AGENTES PARA LA ELABORACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL.**

De las diferentes contrataciones del estado, realizadas durante el periodo 2019-2024 según el SEACE, para la provisión de nutrición parenteral de los establecimientos de salud nivel II y III, se analiza que los requerimientos de contratación formulados en esa oportunidad guardan relación con lineamientos de la farmacopea de la referencia a La Farmacopea Americana o United Stated Pharmacopeia, que es un conjunto de normas de referencia aceptadas internacionalmente como una manera de estandarizar las buenas prácticas de fabricación de los productos y derivados farmacéuticos[27], así mismo, establece como debe realizarse el control de calidad y aseguramiento de la calidad de los mismos. Dentro de las versiones de La USP, La preparación de Nutrición Parenteral está situada en el capítulo 797 de la farmacopea USP 43, bajo la denominación de Preparado Magistral estéril.

Dentro de ese capítulo 797, se describen los estándares mínimos que deben seguirse en la elaboración de medicamentos de preparación magistral para humanos [preparaciones magistrales estériles (PME)], siendo que, la elaboración de preparaciones magistrales estériles se define *como la acción de combinar, añadir y mezclar, diluir, reunir, reconstituir, reenvasar, o alterar de cualquier otro modo un medicamento o sustancia farmacéutica a granel para crear una medicación estéril*[28]. Asimismo, el referido capítulo de la USP, orienta que deben seguirse los requisitos indicados en este capítulo para minimizar cualquier posible lesión, e incluso la muerte, de pacientes humanos y animales provocada por 1) contaminación microbiana (no esterilidad), 2) un exceso de endotoxinas bacterianas, 3) una variabilidad respecto a la concentración prevista de los ingredientes correctos, 4) incompatibilidades físicas y químicas, 5) contaminantes químicos y físicos, o 6) el uso de ingredientes de calidad inapropiada. Debe seguirse una técnica aséptica para preparar cualquier medicación estéril. Deben utilizarse procedimientos para minimizar la posibilidad de que se produzca un contacto con superficies no estériles, se introduzcan partículas o líquidos biológicos, y se mezclen las PME con otros productos o PME.

Ahora bien, en relación a la infraestructura en el cual debe elaborarse la nutrición parenteral, están definido en el acápite 4 – Controles de instalación e ingeniería del Capítulo 797 de la USP: "*Las instalaciones de preparación magistral estéril deben estar diseñadas, equipadas, y mantenidas correctamente para minimizar el riesgo de contaminación de las PME. La calidad del aire necesaria se debe obtener y mantener mediante CIP y controles de ingeniería secundarios (CIS). La antesala, la zona amortiguadora, y el SCA deben estar separados de las áreas que no estén directamente relacionadas con la elaboración de preparaciones magistrales. La antesala y la zona amortiguadora deben estar controladas de forma apropiada para lograr y mantener las clasificaciones de la calidad del aire requeridas. El diseño de la*

[26] La USP es una organización privada sin fines de lucro responsable de establecer estándares nacionales para la pureza de los medicamentos, procedimientos de seguridad, y requisitos para preparaciones estériles compuestas
[27] https://www.usp.org/espanol
[28] https://www.uspnf.com/sites/default/files/usp_pdf/ES/rb/gc-797-postponement-rb-notice-20191122-esp.pdf

instalación debe tener en cuenta el número de trabajadores y sus movimientos, así como el equipo, los suministros, y los componentes necesarios para mantener y facilitar el mantenimiento de la calidad del aire" complementándose con el acápite 6 – monitoreo de aire y superficies, que es un programa eficaz de monitoreo microbiológico del aire y las superficies ofrece información sobre la calidad ambiental del área de preparación magistral. En un mismo sentido, se debe considerar a los autores Anders Mays, Phil Ayers, Jessica Monczka, and Mary Petrea Cober en relación en el artículo publicado Seguridad en la formulación de nutrición parenteral[29], sugieren la reglamentación que debe ser aplicada a la Nutrición Parenteral: *+). La aplicación de las normas USP para compuestos estériles por parte de las juntas farmacéuticas estatales garantiza el cumplimiento"*; señalando además en función a su seguridad, que: *"La combinación segura de NP es esencial para prevenir lesiones o muerte en pacientes que reciben esta terapia de apoyo nutricional. La naturaleza compleja de la composición de PN requiere que involucrados en el proceso para tener el conocimiento adecuado y entrenamiento. Requisitos para la preparación de estériles. Los productos se actualizarán en noviembre de 2023, pero los médicos deben tener en cuenta que los requisitos BUD de USP <797> solo implican esterilidad de la mezcla de PN y no confieren compatibilidad o estabilidad durante los mismos periodos de tiempo."*

Respecto a este primer punto, debemos tener en cuenta que la Farmacopea americana establece los lineamientos de la infraestructura, personal y procedimientos que se debe de considerar para la elaboración de nutrición parenteral siendo un preparado magistral; mas no, delimita o restringe que esta actividad solo la puedan realizar ciertos Establecimientos de salud, ergo, cualquier estamento diferente a un Establecimiento de salud que cumpla las condiciones técnicas referidas en las USP podría elaborar nutrición parenteral, a fin de brindar opciones a los pacientes en su acceso.

Ahora bien, El Ministerio de Salud, informo[30] a este despacho, que: *"La preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas es elaborada en el área técnica de Farmacotecnia de la Unidad Productora de Servicios de Salud-Farmacia (UPSS-Farmacia), previa evaluación de la necesidad del servicio y de acuerdo a la capacidad resolutiva del establecimiento de salud; asimismo, la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, es establecida según la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021- MINSA "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Adicionalmente, se hace de su conocimiento que en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos se define la UPSS-Farmacia[31]".*

Considerando la clasificación dispuesta por la *Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA,* se enfatiza que los Establecimientos de Salud nivel II también cuentan con áreas de USP FARMACIA, que pueden realizar actividades de farmacotecnia: *"k) UPSS Farmacia Unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipo~ biomédicos*

[29] A, Ayers P, Monczka J, Cober MP. Safety in parenteral nutrition compounding. Nutr Clin Pract. 2023;38:1253-1262. D. https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncp.11064

[30] Oficio D0000804-2024-DM-MINSA

[31] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre la UPSS-Farmacia se precisa que esta es: La unidad básica de la oferta farmacéutica en un establecimiento de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en relación a la gestión y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios, farmacotecnia y farmacia clínica; servicios que deben ser brindados en relación directa con la complejidad del establecimiento de Salud.

y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan: así como, farmacotécnia y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud". En ese sentido, los establecimientos de Salud Nivel II también tendrían la potestad de poder elaborar nutrición parenteral, en la medida que cuenten con la infraestructura, personal y logística; sin embargo, ello se restringe solo para los establecimientos de salud del III nivel de atención del país, según Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA de fecha 19 de marzo de 2024[32].

En otro sentido, El Ministerio de Salud, informo[33] a este despacho, que: *"Finalmente, es preciso aclarar que, en nuestro ordenamiento normativo no existen como tal las "unidades de soporte nutricional", puesto que los preparados para nutrición parenteral y enterales especializados, estériles o no estériles, son elaborados en las áreas de Farmacotecnia de las UPSS-Farmacia, lo que es concordante con la normativa y lineamientos internacionales de funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalaria y comunitaria, recalcando además que numerosos documentos de consenso y guías de calidad en el ámbito sanitario en Europa y a nivel internacional, recomiendan desde hace años que la preparación de los medicamentos estériles parenterales se realice siempre de forma centralizada en el servicio de farmacia y se entreguen listos para administrar a los pacientes en el ambiente hospitalario".* Sin embargo, analizando los alcances de la Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA de fecha 19 de marzo de 2024[34], se aprecia como una de las fuentes para su elaboración, además de la farmacopea americana, a **la Norma Técnica Nº 0206 para la Elaboración de Nutriciones Parenterales en Recetario de Farmacias, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2019)**.

Es importante resaltar esta **Norma Técnica Nº 0206 para la Elaboración de Nutriciones Parenterales en Recetario de Farmacias, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2019)**[35], porque ha sido considerada como un lineamiento, guía o referencia para la elaboración de la norma técnica peruana Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA y dentro de sus alcances, **no prohíbe ni limita la producción de nutrición parenteral a determinados centros de salud[36] o al sector público, sino que permite que terceros formulen, realicen y comercialicen mezclas parenterales, ampliando el acceso para los pacientes.**

En relación, a la respuesta del Ministerio de Salud comunicada a este despecho[37]: *"pregunta 3:* *La Norma Técnica de Salud N° 122-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos", aprobada por Resolución Ministerial N° 538-2016/MINSA, tiene como finalidad contribuir a la disponibilidad de preparados farmacéuticos (fórmulas magistrales y preparados oficinales) efectivos, seguros y de calidad que se elaboran en las farmacias de los establecimientos de salud. Los estándares mínimos para la elaboración de fórmulas magistrales estériles se encuentran incluidas en las Farmacopeas de referencia que se hace mención en la Ley N° 29459, Ley de los*

[32] Aprueba la norma técnica de salud NTS N° 212-MINSA/DIGEMID-2024, norma técnica de salud para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional.
[33] Oficio D0000804-2024-DM-MINSA
[34] Aprueba la norma técnica de salud NTS N° 212-MINSA/DIGEMID-2024, norma técnica de salud para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional.
[35] https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/Dec.Ex_.39-NT206_ELABORACION NUTRICION-PARENTERAL_-02JUL2019.pdf
[36] Norma Técnica Nº 0206 (Chile): *"Ámbito de aplicación.- Esta norma técnica tiene alcance sobre los recetarios de farmacias que elaboran nutriciones parenterales, en las modalidades antes descritas, tanto respecto de aquellas farmacias que funcionan de manera independiente como de las farmacias que pertenecen a establecimientos asistenciales de salud.(...)"*
[37] Oficio D0000804-2024-DM-MINSA

productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como en la Farmacopea de los Estados Unidos (USP) entre otras", se debe considerar que se hace mención que las fórmulas magistrales y preparados oficinales solo se elaboran en farmacias de los establecimientos de salud, considerando la farmacopea americana (USP) para la elaboración de formulas magistrales estériles, sin embargo, no se ha previsto que el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 014-20211-SA, establece que el establecimiento farmacéutico – Oficina Farmacéutica[38] puede elaborar preparados farmacéuticos[39], que pueden ser catalogados en fórmulas magistrales[40] o preparados oficinales[41], siendo en ambos casos, elaborados acorde a las farmacopeas de referencia o compendios oficiales aprobados por la Autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios; dispensado en la farmacia o farmacia de los establecimientos de salud a un paciente particular; considerándose dentro de sus competencias la elaboración de fórmula magistral que comprende a las nutrición parenteral; siendo así, que lo pertinente, es que se amplié las competencias la Oficina Farmacéutica, en específico, para elaborar nutrición parenteral conforme a los lineamientos de la farmacopea americana – USP que no restringe que se realice en un área independiente a un Establecimiento de Farmacia USSP, sino al cumplimiento de aspectos técnicos del área o infraestructura, personal y logística. Esta figura, brindaría mayor acceso a los pacientes para la adquisición de nutrición parenteral y la regularización de una actividad que el sector privado ha estado atendiendo conforme a los antecedentes del SEACE.

Por ende, los establecimientos de salud nivel II al contar con áreas de UPSS Farmacia podrían contar la capacidad resolutiva y las Oficinas Farmacéuticas, con las competencias, para elaborar nutrición parenteral en la medida que cumplan con las condiciones de infraestructura, personal y logística establecidas en la Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA y normas internacionales como la Farmacopea Americana – USP, para lo cual el Ministerio de Salud deberá implementar estos lineamientos para generar mayor accesibilidad a los pacientes.

- **GRAVES EFECTOS CONTRA LA SALUD Y LA VIDA, QUE GENERA LA NORMA TÉCNICA N° 212-MINSA/DIGEMID-2024 PARA LA PREPARACIÓN DE MEZCLAS PARENTERALES PARA TERAPIA NUTRICIONAL.**

La Norma Técnica N° 212-MINSA/DIGEMID-2024 establece que el servicio de preparación de mezclas parenterales de terapia nutricional se debe realizar exclusivamente en los Establecimientos de Salud del III Nivel, que limita la situación -ya crítica- de producción de mezclas parenterales para la atención de los

[38] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre Oficina Farmacéutica, es el establecimiento farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional químico farmacéutico (...) o se realizan preparados farmacéuticos.
[39] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre la Preparados Farmacéuticos. - Son los preparados de fórmulas magistrales o preparados oficinales (...)
[40] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre la Fórmula Magistral.- Preparado farmacéutico destinado a un paciente individualizado, elaborado por el profesional químico farmacéutico o bajo su dirección, en cumplimiento expreso a una prescripción facultativa detallada de el o los ingredientes activos que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en una farmacia o farmacia delos establecimientos de salud.
[41] NOTA: El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA; en su artículo 2 relativo a las "Definiciones", sobre Preparado Oficinal.- Preparado Farmacéutico elaborado por el profesional químico farmacéutico o bajo su dirección, de conformidad a las farmacopeas de referencia o compendios oficiales.

establecimientos de salud de Nivel II o de los pacientes que requieran este producto para atención domiciliaria.

Es necesario precisar que la gran mayoría de los establecimientos de Salud del III Nivel se encuentran en Lima, razón por la cual se terminaría afectando gravemente a los pacientes de las demás regiones que también necesitan acceder al tratamiento con nutrición parenteral, como demuestra el siguiente mapa, son al menos 16 departamentos del país los que no cuentan con un Establecimiento de Salud del III Nivel:

Gráfica 1

Departamentos con Establecimientos de Salud Nivel III

**Mapa de elaboración propia. Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud*[42]

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

Así, la Norma Técnica no prevé qué sucedería con aquellos pacientes de dichos departamentos o las vidas que se estarían colocando en peligro como consecuencia de la limitación de la producción de mezclas parenterales a aquellos establecimientos del III Nivel. Reiterándose, son dieciséis (16) departamentos del Perú y miles de neonatos y adultos que no podrían acceder a mezclas parenterales, en tanto, no sólo los pocos establecimientos de salud no podrían cubrir la demanda del sector público y privado, también por los altos costos de traslado y logística.

Por otro lado, es necesario observar que mediante esta disposición únicamente se permite que las mezclas parenterales – nutrición parenteral sean realizadas por establecimientos de salud del III Nivel, excluyendo la posibilidad de que un establecimiento de salud nivel II o un proveedor que no sea un establecimiento de salud de dicha categoría, como una Oficina Farmacéutica, que pueda atender la necesidad real de la elaboración y provisión de nutrición parenteral; desconociendo los antecedentes del SEACE existentes en los periodos 2019 al 2024, que evidencia la demanda real de nutrición parenteral provistas durante años, por terceros para abastecer tanto a establecimientos de salud privados como públicos. Esta situación expone graves consecuencias que se estarían generando para los pacientes del Perú, al no adquirir de forma oportuna la nutrición parenteral.

- **BASE LEGAL.**

  - Constitución Política del Perú.
  - Ley 26842, Ley General de Salud.
  - Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
  - Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
  - Ley 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con participación del Sector Privado.
  - Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
  - Decreto Legislativo 1157, que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
  - Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1157, que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
  - Ley N.° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
  - Decreto Supremo N° 014-2011-SA, que aprueba "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos".
  - Resolución Ministerial N° 546- 2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021- MINSA "Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
  - Resolución Ministerial N° 203-2024/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 212-MINSA "Norma técnica para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional"

- **ANTECEDENTES LEGISLATIVO.**

En la búsqueda en el portal institucional del Congreso de la República de iniciativas legislativas del presente período parlamentario 2021 - 2026, relacionadas a la presente propuesta, se ha hallado algunas de similares y que a continuación paso a detallar: 6651/2023-CR.

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

La presente iniciativa no colisiona ni afecta el orden constitucional, tampoco el ordenamiento jurídico vigente, por el contrario, se ajusta a la implementación progresiva de la Política de Estado de Aseguramiento Universal y al acceso oportuno y adecuado de la población a los servicios de salud, así como al proceso de descentralización de la salud

Los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señala que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud; el Estado determina la política nacional de salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo además la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. El numeral 1 del artículo 102 de la Constitución Política del Perú señala que es atribución del Congreso dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no irroga gasto al Estado, por cuanto será implementado según la disponibilidad del presupuesto institucional.

En el siguiente cuadro se identifican los actores involucrados, los beneficios y costos, de la propuesta:

ACTORES INVOLUCRADOS	BENEFICIOS	COSTO
Ministerio de Salud	- Mejora en la política de estado para reducir la desnutrición a través de la nutrición parenteral. - Mejor capacidad resolutiva	La presente propuesta no significa un gasto para el Estado toda vez que es una iniciativa de naturaleza declarativa
Pacientes que requieren nutrición parenteral	- Cuentan con alimentación parenteral, según indicación médica. - Mejoran la condición de salud. - Combaten desnutrición hospitalaria. - Acceso inmediato a la nutrición parenteral.	Ninguno
Establecimiento de Salud de Categoría III,	- Cuentan con unidades para la elaboración de	Ninguno

con unidades que brindan Nutrición Parenteral.	nutrición parenteral - Brindan un oportuno y adecuado servicio a los pacientes que requieran nutrición parenteral. - Recuperación de los pacientes. - Accesibilidad de los pacientes a satisfacer la necesidad de nutrición parenteral	
Establecimiento de Salud de Categoría II, con unidades que brindan Nutrición Parenteral.	- Cuentan con unidades para la elaboración de nutrición parenteral - Brindan un oportuno y adecuado servicio a los pacientes que requieran nutrición parenteral. - Recuperación de los pacientes. - Accesibilidad de los pacientes a satisfacer la necesidad de nutrición parenteral. - Mejora de capacidad resolutiva	Ninguno
Oficinas Farmacéuticas	- Brindará servicios de salud especializados - Brindan servicios Independizados	

La aprobación de la presente iniciativa legislativa además de no generar gasto adicional al Tesoro Público sí permitirá que no se centralice la atención y elaboración de la nutrición parenteral en los establecimientos de III Nivel, que en su mayoría se encuentran en Lima, sino, que también facultaría que esta función pueda ser atendida por los establecimientos de salud de II Nivel y las Oficinas farmacéuticas especializadas; generándose mayor acceso a los pacientes.

Esta medida preverá y garantizara la demanda del sector público y privado, a fin de que los pacientes de dichos departamentos, entre ellos neonatos y adultos, que no podrían acceder a mezclas parenterales, puedan acceder dicho producto sin la necesidad de solo recurrir a un establecimiento de salud de nivel III.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DEL ESTADO.

La presente iniciativa legislativa guarda relación con la Política de Estado N° 13 del Acuerdo Nacional: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social".

En este sentido el Estado se compromete 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. Se compromete también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

V.RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA:

El proyecto de ley se enmarca en la Agenda Legislativa 2023-2024, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, que prioriza la aprobación de leyes que promuevan el acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud).