

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN PERIODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen N°032-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

Proyecto de Ley 4090/2018-CR, presentado por el Congresista RICARDO NARVAEZ SOTO, integrante del Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso, que propone la LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL NUTRICIONISTA.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría en la octava sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el jueves 10 de diciembre de 2020. Votaron a favor los señores congresistas: Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Montoya Guivin Absalón, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Miguel Ángel Gonzales Santos y Luis Felipe Castillo Oliva; en abstención Tania Rosalía Rodas Malca

I.- SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes

El Proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó al área de trámite documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
Ley 4090/2018- CR	29/03/2019	Salud y Población		29/03/2019

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.2. Contenido de las iniciativas

El **Proyecto de Ley 4090/2018-CR**, tiene por finalidad fortalecer la vigilancia del ejercicio profesional del Nutricionista y su defensa en todo el país, de acuerdo con las normas que establece el Código de Ética Profesional; y en ese sentido, entre sus atribuciones tiene la de elaborar normas sobre alimentación y nutrición y en las relacionadas con el ejercicio de su profesión.



II.-OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que consolida el Proyecto de Ley que contiene la iniciativa indicada, contando con las opiniones de las instituciones del sector.

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla a continuación.

Proyecto de Ley 4090/2018-CR				
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción		
Ministerio de Salud	Oficio N° 1244-2018-2019- CSP/CR	04/04/19		
SUNEDU	Oficio N° 1245-2018-2019- CSP/CR	04/04/19		
Colegio de Nutricionistas	Oficio N° 1246-2018-2019- CSP/CR	04/04/19		
CONAREME	Oficio N° 1247-2018-2019- CSP/CR	04/04/19		

III.-OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley 4090/2018-CR				
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción		
Ministerio de Salud				
Colegio de Nutricionistas del Perú	Oficio N° 448-2020-CN-CNP	12/10/20		
Federación de Nutricionistas del Perú	Oficio N° 006-2020- FENUPE-MINSA	12/10/20		
SUNEDU	Oficio N° 377-2019- SUNEDU-02	29/05/19		

IV.MARCO NORMATIVO

Constitución Política del Perú.

- Ley Na 23536, Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
- Ley N° 30188, Ley del Ejercicio Profesional del Nutricionista.
- Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 728 Ley de Productividad y Competitividad Laboral.



V.- ANÁLISIS

La Política General del Gobierno al 2021, dispone como uno de sus ejes principales el "Desarrollo social y bienestar de la población" teniendo como propósito superar las brechas identificadas en el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de las personas, así como en los servicios elementales1, lo que a su vez permitirá orientar el desarrollo y actualización de políticas nacionales, planes e intervenciones gubernamentales.

Asimismo, en el marco de la Ley 26842, Ley General de Salud según lo dispuesto en el Título II - Capítulo I de la Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias; en todo el territorio nacional tanto en el Sector Público y Privado, cualquiera sea la modalidad a través de la cual se realiza el ejercicio profesional.

Así también, en el marco de la promoción de una alimentación saludable, el Estado peruano ha promulgado la Ley 30021 – Ley de Promoción de Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo 017-2017- con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud pública y el crecimiento y desarrollo adecuado de las personas.

En ese sentido, es preciso señalar que actualmente se encuentra vigente la Ley 30188 – Ley del Ejercicio Profesional del Nutricionista, promulgada el 9 de mayo de 2014, siendo en la actualidad el marco legal que regula el trabajo de los nutricionistas en los diferentes sectores del país; sin embargo, en el proceso de permanentes cambios demográficos, epidemiológicos y sociales ocurridos en el último quinquenio en nuestro país resulta necesario que la normatividad descrita pueda ser derogada o cambiada a fin de que los profesionales nutricionistas desempeñen sus acciones no sólo en los servicios de salud sino también en espacios que contribuyen a la promoción, prevención y recuperación de la salud en el ámbito de sus competencias a fin de permitir a la población alcanzar una alimentación saludable y por consiguiente el bienestar de su nutrición y salud.

De igual forma, la nueva ley también debería poner en relevancia la función del profesional nutricionista, en el marco de una situación de emergencia nacional provocada por cualquier tipo de pandemia a la cual, ineludiblemente, deberá hacer frente desde su posición como profesional de la salud, en cuyo caso, debería contar con todas las medidas de bioseguridad que le ofrezcan la seguridad que su salud se encuentra debidamente resguardada.

Es en este marco, que la presente iniciativa de formular una nueva Ley ha sido elaborada con la participación directa del Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Nutricionistas del Perú, entidad que contribuye de manera directa a las propuestas de solución de los problemas de alimentación, nutrición y salud del país. Esta nueva

¹ Decreto Supremo 056-2018-PCM



iniciativa busca dar a los profesionales nutricionistas el marco normativo para ejercer el desarrollo profesional que le corresponde, así como asegurar el respeto a sus derechos

laborales tanto en situaciones cotidianas como en aquellas relacionadas a escenarios de emergencia nacional sea del tipo que fuera.

La nueva propuesta legislativa tiene a fin de tener un marco legal que garantice los derechos y obligaciones del trabajo de los nutricionistas del Perú, bajo el principio de unidad de organización y amparado en la Constitución Política del Perú

VI.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente nuestro país, se encuentra en pleno proceso de transición epidemiológica, caracterizado por la disminución de las enfermedades transmisibles y afecciones originadas en el período perinatal, el cual es producto de las mejoras en el sistema de salud y los adelantos en la medicina y farmacología que impactan positivamente sobre todo en la mortalidad infantil. Por otro lado, existe un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer, las mismas que se asocian a los cambios en la estructura por edad influenciada por el envejecimiento de la población, ²y cambios en los patrones de estilos de vida.

Sin perjuicio de lo anterior, en la actualidad nuestro país viene atravesando una aguda crisis sanitaria a causa de la originada por el Covid-19, lo cual, nos ha situado en una posición altamente vulnerable, mostrándonos deficiencias que antes habían pasado inadvertidas en los distintos niveles de nuestro frágil sistema de salud.

Aunado a esto, aparece la transición nutricional³, como un proceso que representa cambios en el perfil nutricional de la población, países como el nuestro se encuentran en pleno proceso de esta transición, presentando una doble carga de malnutrición, los estudios demuestran que la evolución del perfil nutricional de la población peruana se caracteriza por la persistencia de la desnutrición crónica en los niños; la presencia de anemia, especialmente niños pequeños y gestantes; el incremento del exceso de peso-sobrepeso y obesidad - en las diferentes etapas de vida, estos hallazgos muestran que la población peruana presenta un alto riesgo de desarrollar enfermedades asociadas a la nutrición, tanto por déficit como por exceso, lo cual tiene importantes implicaciones en la salud pública de nuestro país y por consecuencia en el diseño de políticas de salud pública.

² http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/22.pdf

³ Mispireta M, Rosas A, Velásquez J, Lescano A, Lanata C. Transición nutricional en el Perú, 1991 – 2005. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2007; 24(2) 129-135



Al respecto, observamos las siguientes características a la problemática nutricional:

6.1. Desnutrición crónica y riesgo nutricional

Si bien la prevalencia de desnutrición crónica ha tenido un descenso significativo, desde el 2014 hacia adelante la reducción ha sido mínima, ver detalle en Tabla 1.

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años

2013	2014	2015	2016	2017	2018
17.5	14.6	14.4	13.1	12.9	12.2

Fuente: Indicadores PPR - ENDES -INEI 2018

Es preciso indicar, que este escenario está enmarcado en el incremento de la cobertura de Niños con controles completos de CRED para su edad, alrededor del 61% de niños menores de 36 meses han sido controlados, es decir 6 de cada 10.

Asimismo, hay que señalar que en el control de Crecimiento y Desarrollo se realiza la evaluación antropométrica (medición de peso y talla, como mínimo) y consejería nutricional, mucho de la intervención no toma en cuenta una adecuada interpretación del crecimiento adecuado o inadecuado, que pueda presentar el niño o niña al momento de su control, lo cual lleva al personal de salud a realizar recomendaciones generales en términos de alimentación y nutrición a las madres de niños pequeños.

Algunas de esas evaluaciones y estudios señalan que, por ejemplo: la consejería nutricional no se realiza de acuerdo a la metodología establecida⁴, así como, el personal de salud no está capacitado, desconoce temas en alimentación y nutrición; y por otro lado, existe una limitante, que es el tiempo de espera por parte de la madre a ser atendida por el servicio.⁵

Asimismo, los datos nos muestran que todavía no se tiene un enfoque preventivo al manejo del estado nutricional del niño, por ejemplo, si tomamos como criterio el enfoque de riesgo nutricional⁶ y utilizamos el punto de corte entre -1 a -2DS, encontramos lo siguiente:

⁴ Boletín de Gestión y Control de la anemia 2017- Contraloría General de la República

⁵ Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a la suplementación con MMN en niños de 6 a 35 meses de edad en Puno, Tacna, Loreto y Lima – INS 2014

⁶ Al referirnos al enfoque de riesgo nutricional, hacemos uso del enfoque epidemiológico de riesgo, el mismo que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos, ayuda a determinar prioridades en salud y definir necesidades de reorganización de los servicios de salud - OPS El enfoque epidemiológico de riesgo en la atención de salud-Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil . 2 da edición Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N° 7, 1999 Capítulo 2 pp 12 – 36.



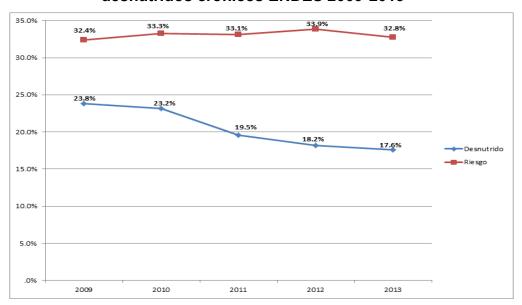


Figura 1. Tendencias en la proporción de niños en Riesgo de DCI y desnutridos crónicos ENDES 2009-2013

Se aprecia que alrededor del 33% de menores de cinco años se encuentran entre -1 y -2 DE, es preciso señalar que este porcentaje ha permanecido estable durante el periodo 2009 a 2013.7 y tal vez sea una tendencia que permanece así debido a que no existe un modelo de enfoque preventivo que permita abordar la salud y nutrición de un niño a nivel de los servicios de salud.

Cabe indicar que en la curva de distribución normal de niños del patrón de referencia de OMS 2006, alrededor del 13% de niños se encuentra entre - 1 a - 2 de curva de distribución normal de niños del patrón de referencia de OMS 2006, dejando claro que nuestra población de niños mantiene una tendencia de desviación hacia el lado izquierdo de la curva.

Si observamos la distribución de niños con riesgo de DCI a nivel regional la situación es más crítica.

⁷ Tomado de los datos de Endes 2009 a 2013, análisis secundario.

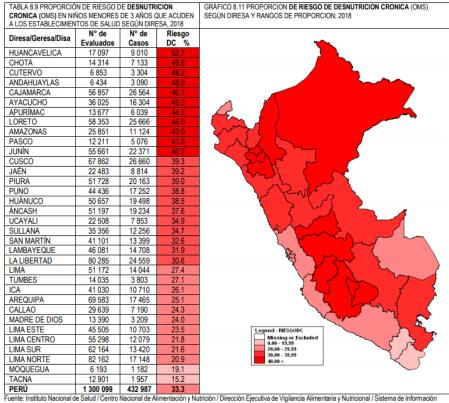


Figura 2. Proporción de niños menores de tres años en Riesgo de DC – SIEN 2018

del Estado Nutricional

Utilizando el Informe Gerencial 2018 del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)⁸ del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición el instituto Nacional de Salud podemos apreciar que el promedio nacional de **riesgo por DC** es 33.3%, 3 de cada 10 niños. Sin embargo, podemos observar un primer grupo de 11 Diresas/Disas/subregión de Salud se encuentran con una proporción de niños menores de tres años entre el 40% a 52.7%; un segundo grupo de 11 Diresas/Disas/sub región de Salud se encuentran entre el 30% a 39% y finalmente un tercer grupo entre 15% a 27.4%.

Como se puede concluir, todas las regiones de salud descritas se encuentran por encima de lo establecido en la curva de distribución normal de niños del patrón de referencia de OMS 2006, lo cual hace remarcar las grandes brechas nutricionales que aún persisten y que todavía no tiene una respuesta operativa en los establecimientos del primer nivel de atención por parte del Ministerio de Salud.

⁸ El SIEN es un sistema que capta los datos de la población de niños que asisten a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.



Anemia en niños menores de tres años

La prevalencia de anemia en niños menores de tres años es el principal problema que afecta a este grupo de edad y como se puede apreciar en las estadísticas recientes, como país no se han conseguido los resultados esperados.

Tabla 2. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses

20	13	2014	2015	2016	2017	2018
46	3,4	46,8	43,5	43,6	43,6	43,5

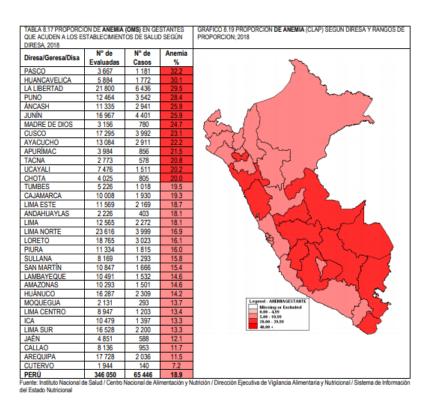
Fuente: Indicadores PPR - ENDES - INEI 2018

Y aun cuando se cuenta con un Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, el mismo que prioriza un conjunto de actividades estratégicas con probada evidencia científica, las prevalencias no han sido posibles de ser modificadas en los últimos 6 años.

Anemia en gestantes

De acuerdo con el Informe Gerencial 2018 del Sistema de Información del Estado Nutricional- SIEN, encontramos lo siguiente:

Figura 3. Proporción de gestantes con anemia – SIEN 2018





Alrededor del 19% de gestantes presenta anemia, sin embargo, existen regiones cuyas proporciones alcanzan y sobrepasan el 30%, es decir 3 de cada 10 gestantes; y si bien hay actividades estratégicas que el Minsa ha priorizado, sigue siendo una debilidad **la educación nutricional en** nuestra población, factor que de estar adecuadamente abordado puede ayudar a disminuir la magnitud de tan serio problema.

Queda claro que el enfoque para la prevención de anemia debe comenzar en la etapa de la gestación e incluso en la etapa pre gestacional como la evidencia científica lo muestra⁹ a fin de evitar niñas y niños con un menor desarrollo cognitivo, motor, socio-emocional y neurofisiológico, así como menores valores del cociente de inteligencia en comparación con los infantes y niños nacidos de madres con niveles normales de hierro.

Sobrepeso y obesidad

Respecto al sobrepeso y obesidad, esta problemática en los últimos años ha empezado a incrementarse en las diferentes etapas de vida: niño, adolescente, joven adulto y adulto mayor no existiendo aún un claro producto de **educación nutricional** a nivel de los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

Es preciso señalar que el sobrepeso y obesidad es un factor de riesgo para la ocurrencia de enfermedades como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebro vasculares y alrededor de once (11) tipos de cáncer, todos ellos asociados a una inadecuada alimentación.

Tabla 3. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por etapa de vida

Problema	Indicadores	%
	Niños menores de 5 años de edad¹	8.0
	Niños de 5 a 9 años de edad ²	32.3
Sobrepeso	Adolescentes entre 12 a 17 años ²	23.9
y obesidad	Adultos jóvenes (18 a 29 años) ²	42.4
	Adultos (30 a 59 años) ²	69.9
	Adultos mayores (60 años a más) ²	33.1

Fuente:

2) INS-CENAN. Estado nutricional según etapas de vida - Componente antropométrico ENAHO 2013-201

¹⁾ ENDES 2018

⁹ Physiopathology and impact of iron deficiency and anemia in the pregnant women and newborn/infant. Rev Perú ginecol obstet. 2012; 58: 293-312



Un tema a tener en cuenta es el sobrepeso y la obesidad en gestantes, según el Informe Gerencial 2018 del SIEN, alrededor del 42% de gestantes, 4 de cada 10, presentan algún grado de sobrepeso u obesidad según el IMC Pregestacional.

De otro lado, utilizando Peso para la Talla según CLAP, el sobrepeso en 22 Diresas mostraron proporciones muy altas de sobrepeso (≥ 40%), regiones como Tacna y Moquegua, presentaron proporciones de sobrepeso superiores al 60%.

Enfermedades No Transmisibles asociadas a la alimentación y nutrición

Las personas adoptan estilos de vida inadecuados, entre ellos malos hábitos alimentarios al tener mayor acceso a alimentos con alto contenido de sal, grasas, azúcares refinados respecto a las frutas y verduras; al tener poco acceso a áreas verdes y espacios deportivos, no practican actividad física con regularidad, se vuelven sedentarios.

Aunado a ello, en los establecimientos de salud del sector no se cuenta con los profesionales de la salud suficientes para brindar una oferta de servicios en las diferentes especialidades además de la multifuncionalidad en el desempeño de las funciones que realiza, el equipamiento y abastecimiento de algunos materiales e insumos médicos resulta insuficiente; estas se constituyen en dificultades en el acceso a la atención integral. Cabe señalar que una mayor demanda de los servicios de salud, exigen mayor capacidad resolutiva de los establecimientos teniendo en cuenta que este grupo de enfermedades constituyen la mayor carga de enfermedad. El impacto de esta situación es más grave en personas con menos recursos pues casos de hipertensión arterial, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares entre otras, entre otros requieren de un diagnóstico y manejo adecuados, y si estos no se dan de forma oportuna o con calidad, las secuelas de la enfermedad son mayores, generando de gran manera la morbimortalidad y discapacidad en la población peruana.¹⁰

Como podemos observar en la problemática nutricional descrita, nuestro país se muestra como un escenario en salud pública conocido a nivel internacional como Sindemia¹¹, el cual es una ocurrencia simultánea de dos o más epidemias que tienen sinergia entre sí, en este caso Obesidad, Desnutrición y Cambio Climático; esto debido a que mantenemos un modelo de sistema alimentario que va desde la producción, distribución, abasto, procesamiento y consumo de alimentos, lo que está causando problemas al llevarnos a la adopción de una dieta poco saludable, con presencia de alimentos procesados o ultra procesados con alto contenido en azúcar, grasas, sodio y grasas trans. Simultáneamente este mismo sistema, por la inequidad existente, nos está llevando a la desnutrición y deficiencia de micronutrientes (deficiencia de hierro, por ejemplo), queda claro además que esta

¹⁰ Programa Presupuestal 0018 - Enfermedades No Transmisibles - Minsa.

¹¹ Comisión EAT Lancet - 2019 The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report - January 27, 2019



forma de producir alimentos tiene un impacto sobre el cambio climático al generar una mayor huella de carbono y posterior impacto en el calentamiento global.

En ese sentido, el enfoque que debemos llevar a cabo como país para superar la problemática nutricional que nos aqueja, es de establecer y promover dietas saludables mediante sistemas alimentarios sostenibles, siendo una de las intervenciones de mayor costo beneficio la **educación nutricional**, la cual tiene por objeto facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición que fomentan la salud y bienestar¹²

Intervenciones en nutrición en los Programas Presupuestales a cargo del Minsa

Encontramos que el Ministerio de Salud a través de sus aproximadamente 8,000 establecimientos de salud desarrolla un conjunto de intervenciones en nutrición, basada en evidencias, en el marco de los Programas Presupuestales por Resultados (PPR), los cuales están en torno a la resolución de un problema sanitario que aqueja a la población, así tenemos:

- Programa Articulado Nutricional (PAN) que tiene como resultado: reducir la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años, el cual está constituido por 15 productos¹³
- 2. Programa de Salud Materno Neonatal (PMN), que tiene como resultado: mejorar la salud materno neonatal.
- 3. Programa de Enfermedades No Transmisibles, que tiene por resultado la diminución de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, metabólicas (obesidad, DM, dislipidemias y sus complicaciones)

Cabe indicar que en el conjunto de productos y actividades a desarrollar en los precitados PPR encontramos intervenciones que contribuyen a los resultados buscados por cada uno de estos programas presupuestales; y si bien el Ministerio de Salud durante los últimos años ha incrementado la cobertura de servicios de prestaciones a la población en el marco de estos programas presupuestales, queda como tema pendiente mejorar la entrega con calidad, además de establecer un producto de **atención nutricional**, el mismo que incorpora en su proceder **la educación nutricional**, a nivel de los servicios de salud a fin de promover una alimentación saludable, prevenir riesgos y daños para la salud, así como en el control y tratamiento nutricional de las enfermedades que afectan a nuestra población.

Problemática de la oferta del profesional nutricionista a nivel de las regiones

De acuerdo a la Información de recursos humanos en el sector salud, 2017 del Minsa, los grupos de profesionales de la salud en mayoría lo constiyuyen: el médico

¹² Guías alimentarias para la población peruana - Resolución Ministerial 1353-2018/MINSA

¹³ Resolución Ministerial 878-2019/MINSA – Definiciones operacionales del PAN



(15.4%), enfermera (16.9%) y obstetra (6.0%) quienes desarrollan actividades en los mencionados programas presupuestales a cargo del Minsa.

Con relación al profesional nutricionista, este se encuentra alejado, representa el 0.7%, del total de profesionales, existiendo un mayor brecha de este recurso profesional ante tanta magnitud de los problemas nutricionales del país y de las intervenciones nutricionales establecidas en los Programas presupuestales del Minsa, ver tabla 5.

Tabla 5. Número de profesionales nutricionistas en MINSA por departamento

DEPARTAMENTO	N° de Nutricionistas
PASCO	4
AMAZONAS	8
LORETO	9
TUMBES	11
SAN MARTIN	9
HUANUCO	14
MADRE DE DIOS	14
TACNA	21
UCAYALI	17
AYACUCHO	25
PIURA	28
HUANCAVELICA	28
MOQUEGUA	23
CAJAMARCA	24
APURIMAC	38
CUSCO	36
JUNIN	36
CALLAO	25
ICA	45
LAMBAYEQUE	56
ANCASH	69
AREQUIPA	94
LA LIBERTAD	84
PUNO	91
LIMA	526
TOTAL	1335

Fuente: Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017 / Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud.

Como se aprecia en la tabla 5 existe una **brecha marcada** del recurso de profesionales nutricionistas por región, más aún si comparamos con el número de establecimientos de salud del primer nivel de atención que tienen las regiones. Si



comparamos el número de nutricionistas por el total de la población tenemos que existen alrededor de un (01) nutricionista por cada 5000 mil personas.

En ese sentido, resulta lamentable el descuido del Estado peruano, en este caso del Ministerio de Salud y los Gobiernos regionales lo cual ocasiona que la población no pueda acceder, por derecho que le corresponde, a ser atendido por un nutricionista, ya que es el profesional con las competencias necesarias para contribuir a resolver la problemática nutricional como parte del equipo multidisciplinario de salud. En lugar de ello se viene reemplazando su labor por profesionales de la salud con otro perfil profesional no siendo esta la mejor estrategia, los estudios a nivel internacional demuestran que la temática nutricional dictada a otros profesionales de la salud es insuficiente para poder realizar una adecuada educación nutricional con el paciente. Además, de acuerdo al Instituto Americano para la Investigación del Cáncer, en materia de información nutricional confiable dirigida a las personas es necesario buscar a la asistencia de un nutricionista 15

En la línea de lo expuesto se precisa que el profesional nutricionista se desempeña también: 1) en el campo de la generación de conocimientos y competencias a través de la docencia e investigación, es conocido que la nutrición es una de las ciencias que tiene más impacto para la prevenir problemas nutricionales, enfermedades asociadas a nutrición y cáncer;2) en intervenciones con un componente alimentario y nutricional que brindan las diferentes entidades públicas y privadas obligaciones; 3) acciones de consultoría, auditoría, evaluación y peritajes en el campo de la alimentación, nutrición y control de calidad nutricional de alimentos ; y 4) acciones de educación nutricional¹⁶ en la población en el marco de la normatividad vigente.

VII.- EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Con la presente norma propuesta se pretende cubrir el vacío legal relacionado a la regulación del ejercicio del profesional Nutricionista, Ley N° 30188, estableciendo un nuevo marco legal para los profesionales nutricionistas.

Asimismo, no contraviene el ordenamiento legal vigente ni colisiona con otras normas.

VIII.- ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

La aprobación de la presente iniciativa tiene un impacto positivo en la política general del Gobierno en tres niveles:

Estado: marco legal actualizado para nutricionistas

¹⁴ Abassi J. Medical students around the world poorly trained in nutrition. Journal Of American Medial Asocciation. 2019

¹⁵ https://www.aicr.org/resources/blog/how-to-find-reliable-nutrition-cancer-information/ Acceso05 de marzo 2020

¹⁶ Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable en niñas, niños y adolescentes



Nutricionistas: marco legal actualizado para nutricionistas y reconocimiento de derechos laborales

Población: accede a una mejor prestación en intervenciones en alimentación y nutrición

La presente iniciativa legislativa no demanda gasto al tesoro público, sino que por el contrario los beneficios descritos se verán reflejados en una mejor organización del Estado, sumando esfuerzos de manera intersectorial y en los tres niveles de gobierno, con el único objetivo de luchar contra la problemática nutricional que afecta al país.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Se tendría un marco legal actualizado y que ordena el desarrollo de una importante profesión de la salud.		La participación del nutricionista es una oportunidad de complementar el sistema de salud en un país en donde priman los problemas alimentario- nutricionales.
Nutricionistas y CNP	El nuevo marco legal les permite un desempeño más ordenado y claro en cuanto a su línea de carrera.	Incentivar la meritocracia, promoviendo la capacitación en Nutrición, le brinda a la población nutricionistas que atiendan de manera oportuna sus demandas.
Sociedad en General	Se tendrá una mayor garantía de acceso a prestaciones de calidad en nutrición.	Los problemas nutricionales serían resueltos en menor tiempo con la participación del nutricionista desde el equipo básico de salud, que actualmente nuestra ley nos limita.

IX.- RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente Dictamen se enmarca dentro del a13va Política de Estado del Acuerdo Nacional que a la letra menciona: "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. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".



X.- CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto del texto sustitutorio siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente Ley:

LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL NUTRICIONISTA CAPÍTULO I.-

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley regula el ejercicio profesional del Nutricionista en el marco de lo dispuesto por el Capítulo I del Título II de la Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias; en todo el territorio nacional tanto en el Sector Público y Privado cualquiera sea la modalidad a través de la cual se realiza el ejercicio profesional, en caso que se presenten incompatibilidades con el régimen laboral de la actividad privada, se aplicará la norma o condición más beneficiosa para el nutricionista.

Artículo 2.- Rol del profesional nutricionista

El nutricionista es el profesional de la ciencia de la salud, alimentación y nutrición, que presta sus servicios de forma humanizada, científica y tecnológica en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del estado nutricional, seguridad e inocuidad alimentaria, en la atención integral de la salud mediante la interacción con la persona, la familia y la comunidad, con el propósito de contribuir a elevar su calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general. El nutricionista es un profesional que forma parte del equipo básico de salud.

Artículo 3.- Ámbito de la profesión del nutricionista

El nutricionista se desempeña en el sistema nacional de salud a través de la oferta de servicios de promoción de estilos de vida saludables, preventivos, recuperativos, de rehabilitación y cuidados paliativos en el ámbito de la nutrición y alimentación; en cualquier sector de la economía vinculado al desarrollo, evaluación, producción, transformación, distribución, almacenamiento, etiquetado nutricional, comercialización, mercadeo y promoción de nutrientes y alimentos.

Se desempeña también, en cualquier área vinculada a la resolución de problemas nutricionales y alimentarios del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, así como en el campo de la generación de conocimientos y competencias a través de la docencia e investigación.



Artículo 4.- Requisitos para el ejercicio de la profesión

Para el ejercicio profesional es indispensable:

- a) Tener título profesional con licenciatura, a nombre de la Nación.
- b) Estar inscrito y registrado en el Colegio de Nutricionistas del Perú y debidamente habilitado.
- c) Si el Título profesional del nutricionista fuera otorgado por una universidad extranjera, deberá ser debidamente revalidado y registrado conforme a la normatividad vigente.

Artículo 5.- Normas aplicables

El trabajo de la profesión del nutricionista se rige por la Constitución Política del Perú, por la presente Ley, por la Ley N° 24641- crean el Colegio de Nutricionistas del Perú como entidad autónoma y su Estatuto, regulado principalmente por lo dispuesto en el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Nutricionistas del Perú y los dispositivos internacionales ratificados por el Gobierno Peruano, así como por la Ley N° 26842- Ley General de Salud. En el ejercicio laboral en el Sector Público por y el Decreto Legislativo N° 276- Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del Sector Público y su Reglamento; Ley Nº 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública y sus modificatorias, Ley Nº 23536 – Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

En el ejercicio laboral en el Sector Privado se rige por el Decreto Legislativo Nº 728 y su Texto Único Ordenado de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral aprobado por el Decreto Supremo. Nº 003-97-TR. Sus derechos colectivos en materia laboral están garantizados por la Constitución Política del Perú en su Artículo 28 y siguientes, así como los convenios de la Organización Internacional del Trabajo particularmente los 87° y 98°, así como los convenios internacionales que les fueran aplicables

CAPÍTULO II DE LAS FUNCIONES

Artículo 6.-De las funciones

Son funciones del Nutricionista:

- a) Ejerce sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
- Forma parte del equipo multidisciplinario para la realización de actividades preventivo-promocionales, recuperativas y de salud ocupacional en el campo de su competencia.



- c) Participa, coordina y ejecuta con el equipo de salud lo referido a la atención y resolución de problemas nutricionales y alimentarios de la persona, la familia y comunidad.
- d) Desarrolla actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades, sus factores, de riesgo y consecuencias, relacionadas exclusivamente a la alimentación y nutrición de la población.
- e) Solicita pruebas diagnósticas que permitan la valoración del estado nutricional de las personas y la etiología de los trastornos alimentarios y nutricionales.
- f) Prescribe terapia nutricional y regímenes dietéticos para población sana, en riesgo nutricional y/o con diversas patologías, prescribiendo suplementos nutricionales para el mantenimiento o mejora del estado nutricional en las diferentes etapas de vida.
- g) Participa en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales, normas y estándares de calidad inherentes a su profesión.
- h) Expide informes técnicos relacionados exclusivamente al campo de la nutrición y alimentación de las personas, la familia y la comunidad.
- Realiza la formulación, ejecución y evaluación de proyectos de investigación en el campo de la salud
- j) Desarrollar acciones de consultoría, asesoría, consejería, auditoría, evaluación y peritajes en el campo de la alimentación, nutrición y control de calidad nutricional de alimentos.
- k) Realizar docencia en los diferentes niveles del sistema educativo en el ámbito de su competencia.
- Efectúa acciones de vigilancia y educación nutricional en la población en el marco de la normatividad vigente.
- m) Dirige, controla y supervisa los servicios de alimentación colectiva y todo establecimiento relacionado con la alimentación saludable.
- n) Las demás funciones que establezca el reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 7.- Derechos

Sin perjuicio de los derechos establecidos en la Constitución Política y la legislación vigente, los nutricionistas gozan de los siguientes derechos específicos a su actividad:



- a) Dirigir las carreras académicas de nutrición en las instituciones de educación técnica y superior, pública y privadas.
- b) Tener un ambiente de trabajo adecuado para su salud física, mental e integridad personal.
- c) Contar con los recursos humanos, materiales y equipamiento necesario y adecuado para cumplir sus funciones de manera segura, con eficacia y calidad.
- d) Acceder a exámenes y atención médica preventiva anualmente a cargo de la institución donde labora.
- e) Recibir capacitación y fortalecimiento de capacidades respecto al área en la que realiza sus funciones por parte de la institución donde labora, de acuerdo con la normatividad vigente.
- f) Obtener licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales o locales, en las entidades representativas que deriven de su profesión y cargos públicos por el periodo que dure su gestión de acuerdo con la normatividad legal vigente para el caso de los servidores públicos.
- g) Percibir una remuneración equitativa y actualizada de acuerdo con la legislación laboral vigente sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, grado académico, condición de especialista, producción científica, de calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. El haber mínimo del nutricionista del Sector Privado en ningún caso será menor al del Sector Público del Nivel Inicial.
- h) Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones.
- i) Ser contratada única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta.
- j) Percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de alto riesgo, de menor desarrollo en sierra, selva y zonas de frontera.
- k) Integrar los equipos multidisciplinarios para la formulación, implementación y ejecución de proyectos de intervención en el sector público y privado.

Artículo 8.- Ejercicio de Derechos Colectivos

El (la) nutricionista puede ejercer los derechos colectivos y los beneficios adquiridos por los convenios y pactos colectivos reconocidos por el Artículo 28° de la Constitución Política de Perú y regulados por la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo- Ley 25593 y sus modificatorias.

Del mismo modo se beneficiará de las convenciones colectivas pasadas y los beneficios obtenidos por sus organizaciones sindicales del mismo nivel o grado superior sin distinción alguna, pudiendo constituir estos las organizaciones que estime pertinentes, sin distinción ni limitación más allá de las señaladas por ley.

Artículo 9.- Obligaciones

Sin perjuicio de las obligaciones y deberes establecidos en la Constitución Política y la legislación vigente, los nutricionistas deberán cumplir lo siguiente:

a) Proteger la vida, salud, nutrición y alimentación de las personas, la familia y la comunidad.



- b) Desarrollar su trabajo profesional de conformidad con las reglas científicas y técnicas correspondientes y de acuerdo con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Nutricionistas del Perú.
- c) Conocer y aplicar la Legislación de Salud vigente y las Políticas del Sector.
- d) Desarrollar el trabajo profesional dentro de los procedimientos del sector, la institución, el organismo o la entidad en que labora.
- e) Acreditar su habilidad y capacidad profesional, capacitándose periódicamente con creditaje académico debidamente certificado.
- f) Cumplir con las obligaciones y prohibiciones que establecen las normas que regulan los regímenes laborales público y privado.

CAPÍTULO IV

MODALIDAD DE TRABAJO

Artículo 11- Jornada Laboral

La Jornada laboral asistencial del nutricionista es de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas semanales o ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.

El descanso remunerado correspondiente a los periodos vacacionales, días feriados no laborables y descanso semanal será contabilizado dentro de la jornada semanal o mensual en la forma que disponga las leyes de la materia, el Decreto Legislativo Nº 713 sobre los descansos remunerados de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada, el DL Nº 1405, la presente norma y su Reglamento, primando la condición más favorable para el trabajador en todos los casos.

Artículo 12.- Jornada laboral ambulatoria

El trabajo de consulta nutricional ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de cuatro (4) horas diarias ininterrumpidas. La jornada laboral se completará con otras actividades sanitarias o administrativas de acuerdo con el medio o realidad local.

Artículo 13.- Sobretiempos y descansos remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en los artículos anteriores serán consideradas como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

El trabajo prestado en los días que correspondan al descanso semanal y a los días feriados no laborales, sin descanso sustitutorio, da derecho al nutricionista a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponda a dicha labor con una sobretasa del 100%. Siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento de la presente Ley.



Artículo 14.- De las guardias

Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas. El trabajo de guardia no será superior a 12 horas continuas, lo cual otorga derecho a una bonificación. Por necesidad del servicio, podrá extenderse excepcionalmente hasta veinticuatro (24) horas de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM

CAPÍTULO V

DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN

Artículo 15.- Capacitación Complementaria adicional del nutricionista

La capacitación profesional permanente y a través del perfeccionamiento, actualización y especialización es inherente al trabajo del nutricionista, siendo el Estado el mayor promotor. Así mismo, el Estado fomenta la investigación científica.

El o la nutricionista deberá ser capacitado (a) por la institución donde labora, con el creditaje correspondiente por año, según lo que señale el Reglamento de la presente Ley. Las horas dispuestas para su capacitación a cargo del empleador serán contabilizadas dentro de la jornada laboral, de acuerdo con lo que disponga el Reglamento.

Los procesos de capacitación son integrales, teniendo en cuenta criterios cualitativos y cuantitativos que serán regulados en su reglamento y se dan cada año.

El Colegio de Nutricionistas del Perú y todos sus Consejos Regionales establecidos en el artículo 59º del Estatuto respectivo, podrán planificar, organizar e implementar actividades informativas sobre becas, pasantías y oportunidades de formación y desarrollo del profesional nutricionista, realizando las gestiones específicas ante entidades nacionales e internacionales, en coordinación con los órganos competentes.

CAPÍTULO VI

DE LA ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA

Artículo 16.- Niveles de la Profesión

Para el caso del empleo público, el Nutricionista se incorpora al servicio público en igualdad de condiciones que los demás profesionales, por tanto es su Derecho el incorporarse a la carrera pública en igualdad de condiciones, ascender de acuerdo a sus méritos y competencias, asumiendo los cargos directivos que le fueran asignados, del mismo modo, la carrera profesional del nutricionista se estructura en el Sector Público, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 276 en los artículos 8°, 9°, 10°, 11° y demás que resulten aplicables. Los requisitos para su ingreso a la carrera administrativa se encuentran regulados por los artículos 12° al 15° de la misma norma.

En el sector privado, el (la) nutricionista se incorpora a la empresa en virtud del contrato de trabajo celebrado directamente con la entidad empleadora, con estricto respeto de las



normas laborales debiendo exigir en todos los casos su contratación en la modalidad que realmente corresponda, con respeto de su nivel profesional y actividad, en casos de denuncias por incumplimientos laborales el CNP podrá de oficio interponer las correspondientes acciones legales ante las autoridades competentes

Artículo 17.- De las plazas vacantes

Las plazas vacantes debidamente presupuestadas para nutricionistas deberán ser cubiertas por nutricionistas, no pudiendo ser reprogramadas para otros profesionales de la salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - DEL EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESIÓN DE NUTRICIONISTAS

Ninguna persona puede ejercer como nutricionista, presentarse como tal u obtener beneficios de la promoción o administración de dietas, terapia nutricional, consulta nutricional o cualquier otra actividad que implique el campo de nutrición y alimentación sin cumplir con lo establecido en el artículo 4° de la presente Ley.

Asimismo, ninguna institución pública o privada puede utilizar personal que no cumpla con lo dispuesto en el artículo 4 para efectuar las labores de nutricionista.

En ambos casos será de aplicación lo establecido en los Artículos 363° y 364° del Código Penal.

SEGUNDA. - DEL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL:

El tiempo prestado en el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) se considerará para la ubicación en el nivel de inicio en el escalafón, así como para los años de servicio, nombramiento, cambio de grupo ocupacional, así como para efectos de ascenso.

Igualmente será computable para la obtención de pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones o en el régimen regulado por el Decreto Ley N° 20530 y sus normas modificatorias y Decreto Ley N° 19990 y sus modificatorias, así como en el Sistema Privado de Pensiones y/o Régimen pensionario al que pertenece.



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. DE LA REGLAMENTACIÓN

ÚNICA: El Ministerio de Salud reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor de 60 días hábiles de publicada.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Deróguese la Ley N° 30188, Ley del Ejercicio Profesional del Nutricionista.

Dése cuenta

Plataforma Virtual Microsoft Teams

Lima 10 de diciembre de 2020