

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18 de la Ley N.º 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República, dispone que la situación de retiro es aquella en la que el miembro del Servicio Diplomático se encuentra apartado definitivamente de la situación de actividad, entre otras causas, a su solicitud en forma escrita;

Que, el pase a la situación de retiro, a su solicitud en forma escrita, se hará efectiva mediante Resolución Suprema;

Que, la Ministra en el Servicio Diplomático de la República Candy Gloria Chávez Gonzales, no se encuentra incurso en lo establecido por el artículo 49 del Reglamento de la Ley del Servicio Diplomático de la República, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 130-2003-RE;

De conformidad con la Ley N.º 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República y modificatorias; su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 130-2003-RE y modificatorias; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, aprobado por Decreto Supremo N.º 135-2010-RE;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Pasar a la situación de retiro, a su solicitud en forma escrita, a la Ministra en el Servicio Diplomático de la República Candy Gloria Chávez Gonzales, a partir del 1 de enero de 2019.

Artículo 2.- Dar las gracias a la Ministra en el Servicio Diplomático de la República Candy Gloria Chávez Gonzales, por los importantes servicios prestados a la Nación.

Artículo 3.- La presente Resolución Suprema será refrendada por el Ministro de Relaciones Exteriores.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

NÉSTOR POPOLIZIO BARDALES
Ministro de Relaciones Exteriores

1727064-33

Autorizan al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo efectuar pago de cuota a la Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE

RESOLUCIÓN SUPREMA Nº 239-2018-RE

Lima, 27 de diciembre de 2018

VISTO:

El Oficio N.º 3679-2018-MTPE/4, de 20 de noviembre de 2018, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante el cual se solicita al Ministerio de Relaciones Exteriores la emisión de la Resolución Suprema que autorice el pago de la cuota 2018 a favor de la Asociación Española de Empleo con Apoyo – AESE; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N.º 30693 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, se aprobó el "Anexo B: Cuotas Internacionales - Año Fiscal 2018", donde se detallan las entidades y montos que corresponden a cuotas internacionales a ser otorgadas durante el año fiscal 2018;

Que, de conformidad con lo establecido en el inciso 67.3 del artículo 67 del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 304-2012-EF,

las cuotas se pagan con cargo al presupuesto institucional de cada una de las entidades del sector público, previa aprobación de la resolución suprema refrendada por el Ministro de Relaciones Exteriores;

Que, en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se han previsto recursos para el pago de la cuota a favor de la Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE, correspondiente al año 2018; por lo que resulta necesario emitir la resolución que autorice el respectivo pago;

Estando a lo expuesto, y de conformidad con lo establecido en el inciso 67.3 del artículo 67 del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 304-2012-EF, y en la Ley N.º 30693 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Autorización

Autorizar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a efectuar el pago de la siguiente cuota:

PLIEGO PRESUPUESTARIO	MONEDA	MONTO	PERSONA JURÍDICA
012: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	EUROS	125.00	Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE

Artículo 2.- Afectación presupuestal

Disponer que los gastos que demande el cumplimiento de la presente resolución se ejecuten con cargo al presupuesto del Pliego 012: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Artículo 3.- Equivalencia en moneda nacional

Disponer que la equivalencia en moneda nacional sea establecida según el tipo de cambio vigente a la fecha de pago.

Artículo 4.- Refrendo

La presente resolución suprema será refrendada por el Ministro de Relaciones Exteriores.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

NÉSTOR POPOLIZIO BARDALES
Ministro de Relaciones Exteriores

1727064-34

SALUD

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

DECRETO SUPREMO Nº 030-2018-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y atender los problemas de salud mental de la población, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 11 de la precitada Ley, modificado por la Ley N° 29889, señala que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;

Que, el artículo 123 de la Ley General de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, teniendo a su cargo, como Organismo del Poder Ejecutivo, la formulación, dirección y gestión de la política de salud, actuando como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone como una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, se establece el marco legal para la protección integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, considerando medidas para la prevención, la evaluación, el diagnóstico y la promoción de un sistema de atención integral de salud, servicios sociales e investigación básica que permita afrontar el tratamiento de las personas que padecen dichas enfermedades;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, establece que el Poder Ejecutivo debe aprobar el reglamento de la Ley;

Que, en virtud de ello, es necesario establecer una normativa reglamentaria que permita operativizar la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, a través de la coordinación y articulación de políticas sectoriales, mediante estrategias intersectoriales que privilegien el envejecimiento activo, así como, en el marco de la corresponsabilidad, las instancias competentes implementen y desarrollen estrategias para la prestación de servicios en Salud Mental, orientadas a la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébase el Reglamento de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, que consta de ocho (8) capítulos, veinte (20) artículos, y nueve (9) disposiciones complementarias finales, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior, y el Ministro de Educación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud

SYLVIA CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

JOSÉ HUERTA TORRES
Ministro de Defensa

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

DANIEL ALFARO PAREDES
Ministro de Educación

REGLAMENTO DE LA LEY N° 30795, LEY PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene como objeto establecer disposiciones técnicas y normativas para la implementación de la Ley N° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en adelante la Ley.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como Instituciones que intervienen en la investigación, prevención, evaluación, diagnóstico y atención integral de salud de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Artículo 3.- Definiciones

Para efectos de la aplicación de la Ley N° 30795 y del presente Reglamento, se entiende como:

a) **Atención Integral de la Salud:** Son las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS: públicas, privadas o mixtas) con calidad, equidad e igualdad, teniendo como eje de intervención a la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, su familia y su comunidad.

b) **Cuidador/a:** Es la persona natural que acompaña y presta atención a título gratuito al paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, de quien no es familiar directo ni su cuidador domiciliario de salud.

Su acreditación como cuidador se efectúa mediante designación vía notarial, informe médico, constancia policial o certificado domiciliario.

c) **Cuidador/a Domiciliario De Salud:** Persona que desempeña la prestación de Cuidado Domiciliario de Salud a la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, para lo cual debe tener como mínimo el Título de Técnico de Enfermería y estar debidamente capacitado y acreditado por el ente correspondiente.

d) **Demencia:** Es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficit de múltiples

funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y en otras situaciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria.

e) **Enfermedad de Alzheimer (EA):** Es una demencia neurodegenerativa primaria, de inicio insidioso y curso progresivo, relacionada frecuentemente a edades tardías, caracterizada por un compromiso severo de la memoria, incapacidad para comprender o formular el lenguaje (afasias), incapacidad para realizar movimientos en ausencia de parálisis física (apraxia) y pérdida de capacidad para reconocer objetos, personas, sonidos, formas u olores, mientras que el sentido específico no es defectuoso ni existe una pérdida significativa de memoria (agnosia), que paulatinamente deterioran el desempeño personal, familiar, social y laboral, generando una discapacidad crónica.

f) **Familiar Directo:** Son los hijos, independientemente de su edad; padre o madre; cónyuge o conviviente del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Conviviente es aquella persona que junto con el paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias conforma una unión de hecho, según lo establecido en el artículo 326 del Código Civil.

g) **Otras Demencias:** Son otras enfermedades degenerativas primarias (demencia: fronto temporal, con cuerpos de Lewy, asociada a enfermedad de Parkinson, por enfermedad de Huntington); secundarias (demencia: vascular, infecciosa, carencial, endocrino-metabólica, toxicológica o por otras patologías médicas); y las combinadas o mixtas (demencia de etiología múltiple); todas las cuales generan discapacidad crónica. Asimismo, se considera a la Enfermedad de Alzheimer de aparición temprana autosómica dominante y a la Enfermedad priónica familiar tipo Alzheimer".

CAPÍTULO II

DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Artículo 4.- De la protección de salud y el acceso universal al tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

4.1 El Ministerio de Salud en su calidad de rector del sector salud, formula, monitorea y evalúa el cumplimiento de la política pública para la atención integral de salud de las personas con enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

La Autoridad Regional en Salud elabora y ejecuta planes regionales para el abordaje integral de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, incluyendo la intervención de las IPRESS y las IAFAS que se encuentren en su ámbito geográfico.

4.2 Las personas diagnosticadas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias tienen derecho a acceder a la atención de salud de manera oportuna y eficaz a través del sistema de aseguramiento que les corresponda según su condición, incluyendo el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y/o de hospitalización, rehabilitación y seguimiento, en el marco de lo dispuesto en la normatividad nacional vigente, así como disposiciones normativas sectoriales en materia de salud mental.

4.3 Las personas que al momento del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias no cuenten con afiliación a un plan de aseguramiento en salud, tienen derecho a ser atendidas, de forma inmediata y efectiva, en una IPRESS pública a cargo del Ministerio de Salud, hasta que se defina su afiliación a una IAFAS. Cuando esté definida su afiliación, la IAFAS del paciente efectúa el reembolso a la IPRESS que corresponda por los gastos realizados en la atención del paciente, en el marco de su normatividad.

4.4 En casos de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias con discapacidad severa, certificadas

por el médico tratante, procede la asignación, por parte de la IPRESS, de la prestación de salud de Cuidado Domiciliario de Salud, labor que cumple un personal de salud, denominado Cuidador/a Domiciliario de Salud, que cuente mínimamente con título de Técnico de Enfermería, debidamente capacitado y acreditado por el ente correspondiente.

Artículo 5.- De las actividades vinculadas a la prevención, atención, rehabilitación e investigación de la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

5.1 Las actividades vinculadas a la detección temprana, la prevención del riesgo, atención y rehabilitación de la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias se desarrollan en el marco de las disposiciones establecidas en la normatividad nacional vigente, así como disposiciones normativas sectoriales en materia de salud mental.

5.2 El Ministerio de Salud aprueba los Lineamientos de atención integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, brindando asistencia técnica para su implementación.

5.3 La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa en el marco de sus competencias a las Instituciones encargadas de brindar servicios de salud de calidad, confiables, seguros y sostenibles para las personas con estas patologías.

5.4 El Instituto Nacional de Salud (INS), en coordinación con el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), establecen prioridades, gestionan y fomentan la investigación en Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. El INS en coordinación con el INCN, instauran el Premio a la Investigación sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

5.5 El Ministerio de Salud promueve la investigación básica y aplicada a través del INS, del INCN, de las universidades, de los centros de investigación e instituciones vinculadas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Las investigaciones destacadas reciben públicamente un reconocimiento en fecha conmemorativa por el Día Internacional del Alzheimer.

Artículo 6.- Del Registro Nacional de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud garantiza la protección de datos de las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Con ese fin, el Registro Nacional de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias mantiene en el nivel nacional y regional, información actualizada de los pacientes afectados por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la Autoridad Regional de Salud, los casos que atienda, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El tratamiento de la información se rige por la normativa que regula la materia.

CAPÍTULO III

DE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

Artículo 7.- De la Familia y Personal de Salud de Cuidados Domiciliarios de Salud de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias

7.1 Las IPRESS sujetas al presente Reglamento, como parte de los servicios que brinda al paciente, incluye información para los familiares directos y cuidadores de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, dentro de los servicios brindados, que les permita tener claridad de las manifestaciones de la

enfermedad, de las expectativas sobre la evolución; así como los cuidados que requieren estas personas, en relación a las manifestaciones clínicas como olvidos de los hechos recientes cada vez más frecuentes, desorientación dentro de su domicilio, descuido de su persona en el aseo, en su alimentación y en su vestimenta, desconocimiento de sus familiares, entre otras características que presenta la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

7.2 Las IPRESS e instituciones sujetas al presente Reglamento informan, dentro de los servicios brindados a los familiares directos y cuidadores, sobre el derecho que tienen, para obtener facilidades laborales extraordinarias para la colaboración en la atención de la persona afectada.

7.3 Las IPRESS e instituciones sujetas al presente Reglamento informan, dentro de los servicios brindados a los familiares directos y cuidadores, el derecho de los pacientes a ser atendidos preferentemente de manera ambulatoria, conforme a lo señalado en el marco normativo vigente.

7.4 El Ministerio de Salud, en coordinación con los otros sectores públicos e instituciones públicas y privadas, así como con los Gobiernos Regionales y Municipales, de acuerdo a sus competencias, elaboran e implementan estrategias intersectoriales que privilegien la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, a través de programas de fortalecimiento de competencias, focalizándolas en instituciones activas de la comunidad como colegios y universidades.

7.5 Los Gobiernos Locales donde residen las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, sus familiares directos, cuidadores y Cuidador/a Domiciliario de Salud, generan los mecanismos de apoyo social, según sus competencias.

7.6 Los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias son convocados a participar en programas y actividades que desarrollan las instituciones del sector público o privado, para fortalecer sus recursos psíquicos que les permita acompañar eficazmente a su familiar afectado por la enfermedad.

7.7 Las agrupaciones de familiares y de personas usuarias de los servicios de base salud, así como las organizaciones sociales de base tienen el derecho de solicitar a las entidades de la administración pública a ser incorporadas, en las redes de salud locales, regionales y/o nacionales dentro del ámbito de cumplimiento de la presente disposición, a fin de participar organizadamente en la formulación e implementación de políticas, planes y la vigilancia ciudadana en sus ámbitos correspondientes.

CAPÍTULO IV

DE LAS RESPONSABILIDADES DEL ESTADO

Artículo 8.- De las Responsabilidades del Estado

En concordancia con el marco normativo vigente, constituyen responsabilidades del Estado, a través del Ministerio de Salud:

8.1 Reconocer los derechos del paciente enfermo de Alzheimer y Otras Demencias, protegiendo la dignidad de la persona afectada y su familia.

8.2 Brindar servicios y atención de salud a las personas que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en los establecimientos de salud más cercanos al domicilio de la persona afectada, y en caso se requiera, ser referidas a los centros de salud mental comunitarios, garantizando de esta manera la protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

8.3 Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, integrados en la red de servicios de atención reciben capacitación y asesoría en la aplicación de protocolos de evaluación y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, por parte de los Centros de Salud Mental Comunitarios, quienes establecen los criterios de referencia y contrarreferencia.

8.4 El Ministerio de Salud coordina con los Gobiernos Regionales y Locales, principalmente en las localidades con mayor cantidad de población adulta

mayor, la realización de actividades que permitan brindar información adecuada a la población que le favorezca mantener estilos de vida saludables y una probable identificación temprana de manifestaciones clínicas compatibles con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias para que estas personas estén orientadas para su pronta evaluación por personal de salud.

8.5 Los establecimientos de salud promueven la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres que integran la familia, para el cuidado de las personas con enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

8.6 En las localidades con mayor cantidad de población adulta mayor y en las que se hayan realizado la mayor cantidad de diagnósticos, se pone más énfasis en la capacitación al personal de salud y a familiares directos y/o cuidadores para lograr la detección precoz y su evaluación especializada, así como el apoyo necesario por parte de quienes asuman su cuidado.

8.7 Fomentar, en las redes de salud, la continuidad de cuidados que permita la articulación entre los establecimientos de salud, lo cual contribuye en la mejor atención a la persona afectada, así como a sus familiares directos o cuidadores.

CAPÍTULO V

DE LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Artículo 9.- De la formación y capacitación

Las actividades de formación y capacitación se realizan para lograr que la comunidad se sensibilice y comprenda la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, así como su participación como familiar o como miembro de la sociedad.

9.1 El Ministerio de Salud vela por la incorporación de temas de salud mental y de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en la formación de los profesionales y técnicos en salud, en cumplimiento a lo dispuesto en el marco normativo vigente.

9.2 El Ministerio de Salud promueve e implementa en articulación con las instancias competentes programas de capacitación dirigidos a los familiares directos de las personas usuarias y cuidadores, con el objeto de difundir entre ellos las herramientas necesarias que les permitan enfrentar la enfermedad y el cuidado que requieren sus familiares diagnosticados con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.3 El Ministerio de Salud elabora el documento normativo para la capacitación de los cuidadores y familiares directos de personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.4 El Ministerio de Salud promueve y organiza eventos de capacitación, así como campañas informativas que permitan brindar herramientas a la población, que coadyuven a la identificación y sensibilización sobre las enfermedades mentales como la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.5 El Ministerio de Salud, con el apoyo del Ministerio de Educación, promueve la capacitación e información respecto a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en las Instituciones Educativas, distribuye material informativo básico sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, así como difunde actividades educativas, recreativas y cívicas haciendo uso de los diferentes medios de comunicación.

9.6 El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, propicia la inclusión de tópicos específicos en la formación de pre y post grado relacionados a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, considerando las diferencias de género y culturales.

CAPÍTULO VI

DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN SECTORIAL, Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 10.- De la coordinación y articulación de políticas públicas sectoriales y Suscripción de convenios de cooperación interinstitucional

El Ministerio de Salud, al amparo del principio de participación y coordinación que establece la responsabilidad conjunta del Estado frente a la prevención de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, establecida en la Ley, coordina y articula con el sector público e instituciones públicas y privadas, la aplicación de estrategias intersectoriales que privilegien el cuidado de la salud y el envejecimiento activo, focalizando la educación a la comunidad y a los profesionales desde los colegios y universidades en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

El Ministerio de Salud en calidad de órgano rector en materia de salud mental, conduce y coordina la elaboración del Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, orientado a la formulación, implementación, ejecución y evaluación de la política pública.

El Ministerio de Salud promueve la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional entre las entidades de la administración pública y entidades privadas para establecer acciones de coordinación y articulación sectorial tendientes al cumplimiento de la Ley.

Artículo 11.- De la Incorporación de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, incorpórese al listado priorizado de condiciones asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Artículo 12.- De la corresponsabilidad del Estado frente a la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud como ente rector, articula la implementación de la norma con los Gobiernos Regionales, en el marco de las funciones en materia de salud de dichas entidades, para formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.

Asimismo, el Ministerio de Salud articula dicha implementación con los gobiernos locales, provinciales y distritales, para gestionar la atención primaria de la salud, y de acuerdo a sus competencias, desarrollar las intervenciones de promoción de estilos de vida saludable, detección precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias; así como con sus familiares directos, cuidadores y Cuidadores Domiciliarios de Salud.

Artículo 13.- De la Participación Ciudadana

El Ministerio de Salud promueve la participación ciudadana a fin de generar concientización pública, y a través de diversas estrategias, comunicacionales y sociales, difunde, educa y crea conciencia sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en la comunidad.

Artículo 14.- De la cooperación internacional

14.1 El Ministerio de Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Endeudamiento Público, Decreto Legislativo N° 1437, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de las localidades donde existan estudios epidemiológicos que sustenten una mayor población de adultos mayores y donde predominen los diagnósticos de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, promueve y gestiona la cooperación internacional, priorizando la transferencia e intercambio de recursos, bienes, servicios, conocimientos científicos y tecnológicos y buenas prácticas, que posibiliten el desarrollo de proyectos estratégicos.

14.2 El Ministerio de Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Endeudamiento Público, Decreto Legislativo N° 1437, a través de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional, coordina con organismos internacionales acciones y proyectos que promuevan el bienestar de las personas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras

Demencias, y gestiona el intercambio de experiencias exitosas con diferentes países.

14.3 El Ministerio de Salud gestiona la implementación del Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias con apoyo internacional.

CAPÍTULO VII

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 15.- Infracciones administrativas

15.1 Se constituyen en sujetos infractores las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) frente al incumplimiento de sus obligaciones establecidas en la norma.

15.2 Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las IAFAS, las siguientes:

a) No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento para la atención de reclamos u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente, respecto de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

b) Ofertar o brindar atenciones de salud a las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias a través de IPRESS que no cuentan con registro en SUSALUD.

c) No informar oportunamente a la población afiliada, por los medios pertinentes, la interrupción del servicio que se brinda en alguna de sus instalaciones, sucursales o en las IPRESS que integran su red prestacional, afectando la atención de un asegurado por Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

d) No brindar información actualizada a las IPRESS con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios por Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

e) No contar con una Plataforma de Atención al Asegurado para la atención de reclamos, consultas y/o sugerencias, de acuerdo a la normativa vigente sobre la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias.

15.3 Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las IAFAS, las siguientes:

a) No brindar cobertura oportuna a la población afiliada o sus beneficiarios, de acuerdo a las condiciones pactadas y la normatividad vigente, de aquellas personas que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

b) No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias a quienes tienen el legítimo derecho, de conformidad a la normativa vigente.

c) Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de su información relacionada a su enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD.

d) No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IPRESS o UGIPRESS, o con otra IAFAS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a las personas usuarias que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

15.4 Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Emitir prescripciones farmacológicas respecto de la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias sin atender a la denominación común internacional.

b) Emitir prescripciones farmacológicas respecto de la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias

por profesionales de la salud fuera del ámbito de su especialidad:

c) No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrarreferencia de pacientes con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias para garantizar la continuidad de la atención.

d) Retener al paciente de alta o al cadáver por motivo de deuda por parte de la IPRESS.

15.5 Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Postergar injustificadamente el acceso de las personas usuarias que padecen la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o la generación de secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.

b) Entregar al paciente que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias productos farmacéuticos o dispositivos médicos vencidos o deteriorados o falsificados o sin registro sanitario.

15.6 Constituyen infracciones administrativas muy graves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Negar o condicionar la atención de salud de la persona usuaria que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en situación de emergencia.

b) No brindar atención oportuna en situaciones de emergencia a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, incluyendo en la atención a los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos críticos, de acuerdo a su nivel de Resolución.

c) Entregar un paciente de cualquier edad que padece de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, que no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, a personas no autorizadas.

d) Muerte o lesión grave de un paciente que padece de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, asociada con errores en la medicación (fármaco equivocado, dosis equivocada, paciente equivocado, tiempo equivocado, frecuencia equivocada, preparación equivocada o vía de administración equivocada).

15.7 Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Contratar con IPRESS que no cuentan con Registro en SUSALUD.

b) Ofertar u otorgar prestaciones de salud a través de IPRESS a las personas usuarias que padecen la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, sin mediar contrato o convenio alguno, salvo atenciones en casos de emergencia.

c) No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IAFAS o IPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a las personas usuarias que padecen de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

15.8 Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada.

b) No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.

15.9 Constituyen infracciones administrativas muy graves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas o denuncias de las personas usuarias que padecen de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. En el caso de visitas inopinadas se admite una demora razonable de

hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.

b) Disponer de los recursos transferidos por las IAFAS de forma distinta a lo establecido en el contrato o convenio suscrito o a lo dispuesto normativamente.

15.10 La aplicación de las sanciones a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), frente a las infracciones establecidas se determinan de acuerdo a la gravedad de las mismas, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA.

15.11 En todo lo no contemplado en el presente Reglamento se aplican supletoriamente las disposiciones del procedimiento administrativo sancionador regulado en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

CAPÍTULO VIII

FACILIDADES EN MATERIA LABORAL PARA FAMILIARES DIRECTOS Y CUIDADORES A CARGO DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Artículo 16.- Permiso remunerado

16.1 El permiso remunerado regulado en el literal d) del artículo 8 de la Ley es otorgado hasta por una jornada laboral al año. Para tal efecto, la jornada laboral es aquella que corresponde al trabajador que solicita el permiso.

16.2 El permiso remunerado puede gozarse por horas, no necesariamente continuas, siempre que no supere el equivalente a una jornada laboral del trabajador dentro del año calendario respectivo.

16.3 Para el goce del permiso remunerado, el trabajador debe presentar a su empleador con una anticipación mínima de 72 horas al día que pedirá permiso, lo siguiente:

a) Una comunicación escrita por medio físico o correo electrónico dirigida al empleador solicitando el otorgamiento del permiso remunerado e indicando la fecha, cantidad de horas requeridas y los hechos que lo motivan.

b) En el caso de familiar directo, la documentación que acredita su vínculo con el paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

c) En el caso del cuidador, la designación vía notarial, certificado médico, informe médico, constancia policial o certificado domiciliario respectivo.

Artículo 17.- Facilidades laborales extraordinarias

17.1 Entre las facilidades laborales extraordinarias, reguladas en el literal b) del artículo 8 de la Ley, se consideran las siguientes:

a) Ajustes en la jornada, horario y/o turnos de trabajo.
b) Cambio de la modalidad presencial de trabajo a la de teletrabajo, total o parcial.

c) Permisos remunerados adicionales a la jornada de permiso prevista en el literal d) del artículo 8 de la Ley; y/o permisos sujetos a compensación o descuento.

d) Licencias con goce o sin goce de haber; o licencia a cuenta del periodo vacacional u otorgamiento de adelanto de vacaciones, en el marco de las normas aplicables al régimen laboral del respectivo trabajador.

e) Otras facilidades que se otorguen de común acuerdo con el empleador.

17.2 Los trabajadores tienen derecho a solicitar facilidades laborales extraordinarias, quedando sujeto el otorgamiento de las mismas a la autorización del empleador.

17.3 Las reglas para la solicitud y otorgamiento de las facilidades laborales extraordinarias son establecidas por cada empleador, observando las normas generales que sean de aplicación según la materia.

Artículo 18.- Concurrencia de más de un familiar directo y/o cuidador

En caso de concurrencia de más de un familiar directo y/o cuidador respecto a un mismo paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cada uno de ellos tendrá el derecho a solicitar el permiso remunerado y/o las facilidades laborales extraordinarias, incluso cuando concurren en un mismo centro de trabajo, no siendo excluyentes sus derechos.

Artículo 19.- Facultad de fiscalización

Los empleadores del sector público y privado tienen la facultad de fiscalizar el uso debido del permiso remunerado y las facilidades laborales extraordinarias previstas en la Ley y el presente Reglamento, para lo cual los trabajadores deben prestar la debida colaboración.

De acuerdo con las circunstancias de cada caso concreto, el uso del permiso remunerado y las facilidades laborales extraordinarias para fines distintos a los previstos en la Ley y el presente Reglamento puede ser calificado como una falta disciplinaria, aplicándose las consecuencias previstas para cada régimen laboral.

Artículo 20.- Beneficio más favorable

En caso existan o se establezcan beneficios similares por decisión del empleador, convenio colectivo o cualquier otra fuente, es aplicable el que resulte más favorable para el trabajador.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Normas complementarias

El Ministerio de Salud, a través de Resolución Ministerial, aprueba las normas complementarias que sean necesarias y pertinentes para la aplicación de lo dispuesto en el presente Reglamento.

Segunda.- Monitoreo, Supervisión y Evaluación

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles, elabora los Lineamientos para el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la Ley y el presente Reglamento.

Tercera.- Inclusión en el PEAS

El Ministerio de Salud incluye en un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles en el listado de condiciones asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Cuarta.- Creación de la Prestación de Cuidado Domiciliario

Créase la prestación de salud de Cuidado Domiciliario de salud de personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, la misma que será considerada como una prestación de salud de seguimiento a la persona con diagnóstico de Alzheimer y otras Demencias y es financiada por la IAFAS que corresponda.

Quinta.- Elaboración de Documento Normativo para la Capacitación de Familiares Directos y Cuidadores

El Ministerio de Salud en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles, elabora el documento normativo para la capacitación de familiares directos y cuidadores de personas afectadas.

Sexta.- Lineamientos de atención integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles, elabora los Lineamientos de atención

integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Sétima.- Registro Nacional de Personas que Padecen Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles, implementa un aplicativo informático que contenga el Registro Nacional de Personas que Padecen Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 del presente Reglamento.

Octava.- Plan Nacional para la Prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles elabora el Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Novena.- Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles gestiona la creación e implementación del Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

1727064-14

Modifican Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Sanciones e Infracciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

**DECRETO SUPREMO
N° 031-2018-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en Aseguramiento en Salud;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, los numerales 7 y 9 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289, establecen como funciones generales de la Superintendencia Nacional de Salud registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y las Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS; y, normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas, respectivamente;

Que, con Decreto Supremo N° 031-2014-SA, se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la