

no haya sido condenado con sentencia firme, por cualquiera de los siguientes delitos:

1. Delitos previstos en los artículos 2, 4, 4-A, 5, 6, 6-A, 6-B, 8, y 9 del Decreto Ley 25475, que establecen la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio.
2. Apología del delito de terrorismo, tipificado en el artículo 316-A del Código Penal.
3. Trata de personas, tipificado en el artículo 153 del Código Penal.
4. Proxenetismo, tipificado en los artículos 179, 179-A, 180, 181 y 181-A del Código Penal.
5. Violación de la libertad sexual, tipificado en los artículos 170, 171, 172, 173, 173-A, 174, 175, 176, 176-A y 177 del Código Penal.
6. Tráfico ilícito de drogas, tipificado en los artículos 296, 296-A, 296-B, 296-C, 297, 298, 301 y 302 del Código Penal.

La rehabilitación, luego de cumplida una sentencia condenatoria, no habilita para prestar servicios personales en el sector público.

En caso de que el servidor se encuentre comprendido en algunos de los supuestos señalados en el primer párrafo, y mantenga vínculo contractual de carácter personal con el Estado, bajo cualquier modalidad, este vínculo deberá ser resuelto.

Están exceptuados de lo previsto en los párrafos anteriores los beneficiarios de la Ley 26655, Ley que crea la Comisión encargada de proponer al Presidente de la República la concesión de indulto a personas condenadas por delitos de terrorismo o traición a la patria.

Asimismo, se excluye el delito de comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva tipificado en el tercer párrafo del artículo 296-A del Código Penal y el delito de inducción o instigación al consumo de drogas tipificado en el primer párrafo del artículo 302 del Código Penal.

Artículo 2. Alcances de la Ley

La presente ley alcanza a todas las entidades de la administración pública, bajo cualquier régimen de prestación de servicios personales, sean o no de carácter laboral.

Artículo 3. Vigencia de la Ley

La presente ley entra en vigencia a los noventa (90) días de su publicación, con la finalidad de que las entidades de la administración pública adecúen su procedimiento de selección de personal para incorporar el requisito señalado en el artículo 1 de la presente ley.

Artículo 4. Implementación de la base de datos del Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de Libertad Efectiva (RENADESPPLE) a las entidades públicas

Para los efectos de la presente ley, las instituciones públicas deberán designar al funcionario que tendrá acceso a la base de datos del Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de Libertad Efectiva (RENADESPPLE), bajo responsabilidad funcional.

Encárgase al Ministerio Público, la implementación del servicio de información del RENADESPPLE a favor de las instituciones públicas, en un plazo de noventa (90) días a partir de la publicación de la presente ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiocho días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

LUIS GALARRETA VELARDE
Presidente del Congreso de la República

MARIO MANTILLA MEDINA
Primer Vicepresidente del
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

1660608-12

LEY N° 30795

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un marco legal para la protección integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Para el efecto, la ley considera 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.

Artículo 2. Principios

Además de las disposiciones contenidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, se reconocen los siguientes principios:

- a) Principio de universalidad: El acceso y prestación de los servicios de salud a que se refiere la presente ley se realizan sin discriminación.
- b) Principio de participación y coordinación: La prevención de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias es responsabilidad conjunta del Estado, en todos sus niveles de gobierno, y de los ciudadanos. Para el efecto, las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, dentro de sus competencias y en ejercicio de sus funciones, promueven la participación ciudadana.
- c) Principio de oportunidad: Los establecimientos de salud, públicos y privados, llevan a cabo acciones de prevención y brindan información relacionada con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias a los potenciales pacientes y a sus familiares y cuidadores. Asimismo, brindan atención oportuna frente a las primeras manifestaciones de la enfermedad y durante el desarrollo de ella.
- d) Principio de atención progresiva: Conlleva la obligación del Estado de generar condiciones progresivas hacia la atención integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, no permitiéndose ninguna forma de retroceso.
- e) Principio de unidad: Las entidades del sector público, de los tres niveles de gobierno, así como las personas naturales y jurídicas se complementarán entre sí a efecto de dar cabal cumplimiento a lo establecido en la presente ley.

Artículo 3. Política pública

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, formula, implementa, ejecuta y evalúa el cumplimiento de la política pública para la atención integral de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la misma que debe materializarse en un marco operativo.

Artículo 4. Coordinación y articulación de políticas sectoriales

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, y en coordinación con los sectores que lo conforman, desarrolla políticas y programas de prevención de las enfermedades señaladas en esta ley, a través de estrategias intersectoriales que privilegien el envejecimiento activo, focalizando la atención en la educación a la comunidad y a los profesionales desde los colegios y las universidades.

Artículo 5. Corresponsabilidad

Corresponde al Estado la implementación de la presente ley. Para el efecto, los gobiernos regionales, en el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 49 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y los gobiernos locales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, en forma mancomunada brindan protección social integral a los pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Artículo 6. Cooperación internacional

El Estado, a través de los tres niveles de gobierno, y las organizaciones del sector privado oficialmente reconocidas, canalizan la cooperación internacional dirigida a los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, de conformidad con el Decreto Legislativo 719, Ley de Cooperación Técnica Internacional. Dicha cooperación prioriza la transferencia e intercambio de recursos, bienes, servicios, conocimientos científicos y tecnológicos y buenas prácticas, que posibiliten el desarrollo de proyectos estratégicos con otros estados.

Artículo 7. Derechos de los pacientes

Los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias gozan de los derechos que contempla la Ley 26842, Ley General de Salud, modificada por la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Adicionalmente, tienen derecho a:

- El cuidado preventivo, diagnóstico y cuidado progresivo, permanente e inmediato, que comprende la asistencia integral de su salud.
- El adecuado tratamiento farmacológico y no farmacológico, debidamente prescrito.
- La protección integral por parte del Estado en todas las etapas de la enfermedad, que incluye la protección contra el abandono por parte de la familia.
- Otros que se establezca por ley.

Artículo 8. Derechos de los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias

Los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias tienen derecho a:

- Recibir información especializada, preventiva y sobre los cuidados de los pacientes, en el establecimiento de salud en el que se atiende la persona con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, sea el establecimiento público o privado.
- Solicitar y recibir, de común acuerdo con su empleador, las facilidades laborales extraordinarias que le permitan atender situaciones vinculadas con la evaluación y atención impostergable del paciente.
- Participar en los programas y actividades que desarrollen las instituciones del sector público,

para fortalecer su propia salud y equilibrio biopsicosocial y emocional.

- A solicitar a su empleador hasta una jornada laboral de permiso remunerado al año, a fin de atender las necesidades del paciente.

Artículo 9. Responsabilidades del Estado

Son responsabilidades del Estado, a través del Ministerio de Salud:

- Garantizar los derechos de los pacientes, especialmente con lo que se relacionan con su dignidad personal.
- Mantener en el sistema nacional de salud los servicios que procuren medidas de prevención y atención integral a los pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Promover la investigación básica y aplicada a través de las universidades, centros de investigación e instituciones vinculadas con la enfermedad.
- Garantizar el acceso a un protocolo de evaluación que facilite el diagnóstico y el tratamiento del paciente.
- Formular y fomentar campañas de prevención primaria, a nivel nacional, regional y local para la detección temprana y atención oportuna.
- Fomentar la formación de recursos humanos especializados para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- Fomentar la articulación de redes de centros de salud, áreas especializadas, especialistas y familiares y cuidadores, a fin de potenciar la capacitación, difusión de información y atención y ayuda psicológica a familiares y cuidadores.

Artículo 10. Infracciones administrativas

Constituyen infracciones administrativas el incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente ley. El reglamento de la Ley contiene la tipificación de la infracción y la aplicación de las sanciones previstas en el Capítulo II del Título VI de la Ley 26842, Ley General de Salud, en lo que resulte aplicable.

En todo lo no contemplado se aplican supletoriamente las disposiciones del procedimiento sancionador regulado en la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 11. Concientización pública

Las autoridades de salud son responsables de implementar programas y estrategias de difusión, concientización pública y participación ciudadana, a fin de difundir, educar y crear conciencia sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, desde el punto de vista de sus principales manifestaciones y enfocándose principalmente en el tratamiento integral al paciente.

Artículo 12. Protección de la salud

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 en alguna Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), serán atendidas, de forma inmediata y efectiva, en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) pública a cargo del Ministerio de Salud, hasta que se defina la afiliación al plan de aseguramiento definitiva.

Artículo 13. Registro Nacional de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud implementa y actualiza el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias para generar el sistema de información sobre este tipo de enfermedades, que proporcione un mayor conocimiento respecto de la incidencia, prevalencia y mortalidad en cada área geográfica y permita identificar recursos sanitarios, sociales y científicos que se requieran.

El registro se construye a partir de la información de atenciones médicas realizadas en las IPRESS, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud su conducción y

actualización periódica, conforme a las disposiciones que señale el reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la Ley, dentro del plazo de 90 días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. Declaración de interés nacional y preferente atención

Declarase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporarán en las leyes anuales de presupuesto del sector público, de acuerdo a los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud.

TERCERA. Derogación

Derógase la Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Quedan subsistentes y se mantienen vigentes las medidas administrativas y las disposiciones normativas dictadas al amparo de la Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiocho días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

LUIS GALARRETA VELARDE
Presidente del Congreso de la República

MARIO MANTILLA MEDINA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

1660608-13

PODER EJECUTIVO

AGRICULTURA Y RIEGO

Establecen requisitos fitosanitarios de cumplimiento obligatorio en la importación de semillas de maracuyá de origen y procedencia Brasil

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0009-2018-MINAGRI-SENASA-DSV

22 de mayo de 2018

VISTO:

El Informe ARP N° 063-2017-MINAGRI-SENASA-DSV-SARVF de fecha 12 de octubre del 2017; el cual, al

identificar y evaluar los potenciales riesgos de ingreso de plagas reglamentadas al país, propone el establecimiento de requisitos fitosanitarios para la importación de semillas de maracuyá (*Passiflora edulis*) de origen y procedencia Brasil, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al Decreto Legislativo N° 1059 - Ley General de Sanidad Agraria, el ingreso al país como importación, tránsito internacional o cualquier otro régimen aduanero, de plantas y productos vegetales, animales y productos de origen animal, insumos agrarios, organismos benéficos, materiales de empaque, embalaje y acondicionamiento, cualquier otro material capaz de introducir o propagar plagas y enfermedades, así como los medios utilizados para transportarlos, se sujetarán a las disposiciones que establezca, en el ámbito de su competencia, la Autoridad Nacional en Sanidad Agraria;

Que, el Artículo 12° del Reglamento de la Ley General de Sanidad Agraria, aprobado mediante Decreto Supremo N° 018-2008-AG, establece que el Servicio Nacional de Sanidad Agraria - SENASA publicará los requisitos fito y zoonosanitarios en el Diario Oficial El Peruano y se notificarán a la Organización Mundial de Comercio;

Que, el Artículo 38° del Decreto Supremo N° 032-2003-AG - Reglamento de Cuarentena Vegetal, establece que los requisitos fitosanitarios necesarios que se debe cumplir para la importación al país de plantas, productos vegetales y otros artículos reglamentados, serán aprobados mediante Resolución del Órgano de Línea Competente;

Que, ante el interés en importar a nuestro país semillas de maracuyá (*Passiflora edulis*) de origen y procedencia Brasil; la Subdirección de Análisis de Riesgo y Vigilancia Fitosanitaria del SENASA inició el respectivo estudio con la finalidad de establecer los requisitos fitosanitarios para la importación del mencionado producto;

Que, como resultado de dicho estudio la Subdirección de Cuarentena Vegetal, ha establecido los requisitos fitosanitarios necesarios para garantizar un nivel adecuado de protección al país, minimizando los riesgos en el ingreso de plagas cuarentenarias;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1059, el Decreto Supremo N° 018-2008-AG, el Decreto Supremo N° 032-2003-AG, el Decreto Supremo N° 008-2005-AG, la Resolución Jefatural N° 0162-2017-MINAGRI-SENASA y con el visado de la Subdirección de Cuarentena Vegetal y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo Único. - Establecer los requisitos fitosanitarios de cumplimiento obligatorio en la importación de semillas de maracuyá (*Passiflora edulis*) de origen y procedencia Brasil de la siguiente manera:

1. El envío deberá contar con el Permiso Fitosanitario de Importación emitido por el SENASA, obtenido por el importador o interesado, previo a la certificación y embarque en el país de origen o procedencia.

2. El envío deberá venir acompañado de un Certificado Fitosanitario oficial del país de origen en el que se consigne:

2.1. Declaración Adicional:

2.1.1. Las semillas provienen de un semillero oficialmente inspeccionado, durante el periodo de crecimiento activo del cultivo y mediante análisis de laboratorio, encontradas libres de: *Pseudomonas syringae* pv. *syringae*, *Xanthomonas campestris* pv. *passiflorae* y *Cowpea aphid-borne mosaic virus* (indicar método de diagnóstico).

2.1.2. Producto libre de: *Oryzaephilus mercator* y *Corcyra cephalonica*

2.2. Tratamiento de desinfección pre embarque con: