



Especializados contra el Problema Mundial de las Drogas", a realizarse en la ciudad de Lima, Departamento de Lima, del 25 al 26 de junio de 2012;

Teniendo en cuenta la Hoja de Trámite (GAC) N° 2388, del Despacho Viceministerial, de 23 de mayo de 2012; y los Memoranda (DGM) N° DGM0413/2012, de la Dirección General para Asuntos Multilaterales y Globales, de 22 de mayo de 2012; y (OPP) N° OPP0598/2012, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de 29 de mayo de 2012, que otorga certificación de crédito presupuestario al presente viaje;

De conformidad con la Ley N° 27619, Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, modificada por la Ley N° 28807, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 047-2002-PCM; la Ley N° 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República, su Reglamento y modificatorias; la Ley N° 29357, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores; y el numeral 10.1 del artículo 10° de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el viaje, en comisión de servicios, del Ministro en el Servicio Diplomático de la República Francisco Tenya Hasegawa, Director de Control de Drogas, de la Dirección General para Asuntos Multilaterales y Globales, a la ciudad de Bruselas, Reino de Bélgica, del 04 al 07 de junio de 2012, para que participe en los siguientes eventos:

- XIV Reunión de Alto Nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en Materia de Drogas CELAC-UE, del 04 al 05 de junio de 2012; y,
- Segunda Conferencia Anual del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Materia de Políticas sobre Drogas (COPOLAD), del 06 al 07 de junio de 2012.

Artículo 2°.- Los gastos que irroque el cumplimiento de la presente comisión de servicios, serán cubiertos por el Pliego Presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores, Meta 33855: Participación en Organismos Internacionales, debiendo presentar la rendición de cuenta de acuerdo a ley, en un plazo no mayor de quince (15) días al término del referido viaje, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Pasajes Clase Económica US\$	Viáticos por día US\$	Número de días	Total viáticos US\$
Francisco Tenya Hasegawa	2,485.62	260.00	4+2	1,560.00

Artículo 3°.- Dentro de los quince (15) días calendario posteriores a su retorno al país, el citado funcionario diplomático presentará ante el Ministro de Relaciones Exteriores, un informe detallado sobre las acciones realizadas y los resultados obtenidos en las reuniones a las que asista.

Artículo 4°.- La presente Resolución Ministerial no libera ni exonera del pago de impuestos o de derechos aduaneros, cualquiera sea su clase o denominación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RAFAEL RONCAGLIOLO ORBEGOSO
Ministro de Relaciones Exteriores

797165-6

SALUD

Aprueban Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas

DECRETO SUPREMO
N° 006-2012-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 29765, se ha regulado el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas;

Que, el artículo 6° de la precitada ley, dispone que el Poder Ejecutivo expedirá el respectivo reglamento;

Que, por Resolución Suprema N° 004-2012-SA, se creó la Comisión Multisectorial encargada de proponer al Ministerio de Salud el proyecto de reglamento de la Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas;

Que, la citada comisión ha elaborado el mencionado proyecto de reglamento, el mismo que ha sido elevado a la Alta Dirección para su respectiva aprobación;

Que, por Resolución Ministerial N° 368-2012/MINSA del 11 de mayo de 2012, el Ministerio de Salud dispuso la prepublicación del proyecto de reglamento de la Ley N° 29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas, recibiendo aportes, opiniones, comentarios, sugerencias y observaciones a través de la página web del MINSA;

Que, en ese sentido resulta imperativo, establecer las disposiciones reglamentarias que permitan la estructura y funcionamiento de los Centros de Atención para Dependientes que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas, orientadas a garantizar los derechos y deberes de los usuarios, la calidad del tratamiento, así como los mecanismos para el control y fiscalización correspondiente;

Que, por lo expuesto, resulta necesario aprobar el Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas;

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1°.- Aprobación

Aprobar el Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas, que consta de cuatro (04) Títulos, ocho (08) Capítulos, cincuenta y cuatro (54) artículos, una (01) Disposición Complementaria Final, cinco (05) Disposiciones Complementarias Transitorias y tres (03) Anexos, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2°.- Vigencia

El presente Decreto Supremo entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3°.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

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

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República
CARLOS ALBERTO TEJADA NORIEGA
Ministro de Salud

**REGlamento de la Ley N° 29765,
LEY QUE REGULA EL ESTABLECIMIENTO
Y EJERCICIO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PARA DEPENDIENTES, QUE OPERAN BAJO
LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS**

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto.

El presente Reglamento, establece los requisitos y las normas para la organización y funcionamiento de los



Centros de Atención para Dependientes que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas, en adelante: Comunidades Terapéuticas, orientadas a garantizar los derechos de los usuarios, la calidad de las prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación del cumplimiento del presente Reglamento.

Artículo 2º.- Aplicación.

El presente Reglamento será de aplicación para las Comunidades Terapéuticas, en todo el territorio nacional.

Artículo 3º.- Funcionamiento.

Las Comunidades Terapéuticas, funcionan bajo la responsabilidad de un Director General, siendo corresponsables en el ámbito de sus competencias: el Director Administrativo, el Director Médico y el Equipo terapéutico multidisciplinario.

Artículo 4º.- Obligatoriedad.

Las Comunidades Terapéuticas están obligadas a garantizar la calidad de la atención que ofrecen a sus usuarios, a protegerlos integralmente contra riesgos; proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

Artículo 5º.- Condiciones.

Las Comunidades Terapéuticas deben establecer condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones que brinden, independientemente de las condiciones económicas, sociales, de género y de creencias de los usuarios.

Artículo 6º.- Registro de las Comunidades Terapéuticas.

Una vez constituidas, las comunidades terapéuticas cuentan con un plazo de treinta (30) días calendario para registrarse ante la autoridad de salud. El procedimiento será de la siguiente manera:

1. Inscripción en la Página Web del Ministerio de Salud, ingresando la información al Registro Nacional de Comunidades Terapéuticas, del cual obtendrá un Código Provisional. Esta inscripción tendrá el carácter de Declaración Jurada.

2. Con el impreso del registro en la Web, presentará ante la autoridad de salud de la jurisdicción la documentación que sustente los datos registrados en el Registro Nacional de Comunidades Terapéuticas.

La autoridad sanitaria correspondiente verificará la autenticidad del contenido de dicha declaración, procediendo a realizar su registro y generando un código único del prestador, con lo cual quedará registrada la Comunidad Terapéutica.

Artículo 7º.- Documentación para el registro.

Para la emisión de la autorización señalada en el artículo 6º del presente Reglamento, las Comunidades Terapéuticas, deberán presentar la siguiente información:

1. Copia autenticada del Testimonio de la Escritura Pública de Constitución, que contendrá el nombre del representante legal.

2. Copia simple de la Ficha de Registro Único del Contribuyente, RUC.

3. Nombre, dirección y croquis de ubicación geográfica.

4. Copia del Certificado o constancia de Zonificación y/o Certificado de Compatibilidad de Uso del lugar donde funcionará la Comunidad Terapéutica, otorgado por la municipalidad de la jurisdicción.

5. Copia autenticada del título de propiedad del inmueble, contrato de arrendamiento o cesión de uso.

6. Programa Terapéutico que especificará como mínimo:

- a) el objetivo;
- b) el rango de edad y sexo de la población objetivo;
- c) servicios a ofertar;
- d) horario de atención;
- e) el programa de rehabilitación: describirá las actividades terapéuticas y otras que se vayan a ejecutar, las que incluirán laborterapia y talleres.

7. Manual de Procedimientos: deberá describir los procesos que seguirá la Comunidad Terapéutica desde el ingreso hasta el alta del usuario, conforme al programa terapéutico y de rehabilitación.

8. Reglamento Interno: deberá especificar las reglas de funcionamiento de la Comunidad Terapéutica.

9. Copia del formato de "Contrato Terapéutico" que suscribirá la Comunidad Terapéutica con el usuario o tutor o curador o mandatario judicial; y del familiar, ascendientes o descendiente, cónyuge o hermano(a), u otra persona designada por el usuario que apoye el tratamiento comunitario a recibir.

10. Relación del personal que laborará en la Comunidad Terapéutica para su funcionamiento y atención, especificando sus responsabilidades y/o cargos asignados.

11. Copia autenticada del título profesional, copia simple del Documento Nacional de Identidad - DNI, y habilitación profesional del Director General y Director Médico.

12. Copia autenticada del título profesional, DNI y habilitación profesional de los integrantes del equipo multidisciplinario y, los registros de especialistas en el caso que corresponda.

13. Copia del DNI y documentación del personal técnico y administrativo que acredite su idoneidad para el ejercicio del cargo asignado.

14. Certificado negativo de antecedentes penales de todo el personal de la Comunidad Terapéutica.

15. Certificado de capacitación de los Consejeros extendido por instituciones públicas o privadas.

16. Certificado de salud mental de los Consejeros otorgados por dependencias especializadas del Ministerio de Salud.

17. Copia simple de la inscripción ante el Registro Nacional de Consejeros del Ministerio de Salud.

Artículo 8º.- Verificación y autorización de funcionamiento.

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, verificarán la información presentada en el artículo 7º y además constatarán lo siguiente:

1. Infraestructura: que los ambientes para dormitorio cumplan como mínimo con un área de 8 m² en unipersonales y 7.20 m² por cama cuando se trata de cuartos múltiples, con separación de 1.0 m entre cada cama. Solo se podrá disponer de camarotes de 2 niveles.

2. Relación de medicamentos que contendrá el botiquín de emergencia, de acuerdo a la normativa aplicable.

Una vez efectuada la verificación, en un plazo de treinta (30) treinta días, las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, emitirán la resolución que autorice el funcionamiento como Comunidad Terapéutica Tipo I o Comunidad Terapéutica Tipo II, conteniendo el Registro de Código Único de Comunidad Terapéutica.

En caso de Observaciones realizadas en la visita de verificación, las Comunidades Terapéuticas levantarán dichas observaciones en un plazo que no excederá a 30 (treinta) días calendario.

Artículo 9º.- Condiciones de funcionamiento.

Se requerirá autorización de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces para implementar modificaciones de las plantas físicas o de los objetivos y campos de acción de la Comunidad Terapéutica, sin perjuicio de los requisitos exigidos por el gobierno local respectivo.

Todo cambio o modificación de la información declarada por el interesado, así como cierres temporales o definitivos de la Comunidad Terapéutica o su reapertura, deben ser comunicados a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario posteriores, de ocurrido el hecho que motiva la comunicación, sin perjuicio de la comunicación que deberá efectuar al gobierno local respectivo.

La documentación comprobatoria de la información suministrada para su autorización de funcionamiento deberá conservarse en el local de la Comunidad



Terapéutica y estará a disposición de la autoridad de salud para su revisión cuando ésta lo solicite.

Las Comunidades Terapéuticas tendrán organizado y debidamente equipado su sistema de seguridad interna, en concordancia con lo establecido por el Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADEC), debiendo contar con un Libro de Ocurrencias, debidamente foliado y donde se consignarán las acciones, hechos o hallazgos que hayan tenido lugar.

Toda comunidad Terapéutica deberá contar con un libro de ingresos y un libro de altas o egresos de los usuarios.

Artículo 10°.- Vigencia de la Autorización.

La autorización de funcionamiento de la Comunidad Terapéutica tendrá una vigencia de tres (03) años.

La renovación de la autorización se solicitará tres (03) meses antes del vencimiento de la autorización vigente, debiendo cumplir con los mismos requisitos establecidos en el artículo 7° y 8° del presente Reglamento.

TÍTULO SEGUNDO

DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES QUE OPERAN BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 11°.- Definición de Comunidad Terapéutica.

Para los efectos de presente Reglamento, se entenderá como Comunidad Terapéutica, a un centro de atención de salud para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias, que se establecen en ambientes residenciales debidamente estructurados, en un marco ético y moral bien definido, y operan en un clima altamente afectivo como un modelo adecuado de tratamiento alternativo, bajo cualquier forma societaria o asociativa establecida en nuestra legislación, cuya finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente a sustancias psicoactivas.

Artículo 12°.- Población objetivo de la Comunidad Terapéutica.

Las Comunidades Terapéuticas solo admitirán a usuarios mayores de edad y del mismo sexo. En el caso de menores de edad su admisión estará sujeta a lo dispuesto en la normativa legal aplicable.

Artículo 13°.- Tipos de Comunidades Terapéuticas.

Las Comunidades Terapéuticas serán clasificadas por la Autoridad de Salud, que emita su autorización de funcionamiento, de acuerdo al tipo de prestación que brindan, en:

1. Comunidad Terapéutica Tipo I

Es un Centro de Atención de salud, donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve. En los casos de comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leves solamente podrán internarse los usuarios con tratamiento y control establecido por médico tratante para esa comorbilidad.

2. Comunidad Terapéutica Tipo II

Es un Centro de Atención de salud donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve, moderada o severa que requieren una atención de salud de mayor complejidad y especialización. En los casos de comorbilidad clínica solamente podrán internarse los usuarios con tratamiento establecido por médico tratante para esa comorbilidad.

Artículo 14°.- Otras actividades de las Comunidades Terapéuticas.

Las Comunidades Terapéuticas podrán realizar acciones de prevención, promoción, investigación,

capacitación y docencia en el ámbito de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y problemas asociados, con las autorizaciones de las autoridades competentes, cuando corresponda.

Artículo 15°.- La Historia Clínica.

Todas las atenciones que reciban los usuarios de las Comunidades Terapéuticas deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica.

La historia clínica es el documento médico legal en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del usuario, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al usuario. Incluye los siguientes elementos:

1. Hoja médica.
2. Hoja psicológica,
3. Hoja de socio aprendizaje (donde se considera el trabajo de los consejeros, dinámicas de grupos, encuentros matutinos, etc.),
4. Hoja familiar,
5. Las fichas legales, de ser pertinente.

Deberá elaborarse con letra legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con fecha, hora, nombre, firma del responsable y número de colegiatura si correspondiera.

Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del usuario, el número de la historia clínica, de acuerdo a lo normatividad vigente.

Todo diagnóstico registrado en una historia clínica debe consignarse utilizando términos de uso corriente en la literatura científica, los que serán tabulados o codificados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 16°.- El archivo de Historias Clínicas

La Comunidad Terapéutica está obligada a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas adoptando medidas que garanticen la seguridad y confidencialidad de los usuarios.

CAPÍTULO II

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL BÁSICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES QUE OPERAN BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Artículo 17°.- Estructura de la comunidad terapéutica.

La Comunidad Terapéutica, según el tipo de prestación que brinda, deberá contar con la siguiente estructura básica:

I. Comunidad Terapéutica Tipo I.

a) Dirección General

La Dirección General de la Comunidad Terapéutica Tipo I estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en adiciones en instituciones debidamente acreditadas, quien es el responsable legal ante cualquier autoridad. Es responsable de:

- Dirección; conducción de todos los procesos de la gestión de la Comunidad Terapéutica.

- Planeamiento; conducción en el diseño del funcionamiento de la Comunidad Terapéutica y la planificación de las acciones asistenciales y administrativas que se desarrollarán en el Plan Operativo Anual de la Comunidad Terapéutica.

- Organización; conducción a fin de garantizar el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica, tanto en el área administrativa como asistencial. Además realiza la estandarización de la práctica clínica y de los procedimientos psicoterapéuticos.

- Control; conducción en el diseño e implementación de las acciones que permitirán verificar el cumplimiento de las actividades administrativas y asistenciales programadas, con participación del personal y en coordinación con el área de calidad o su equivalente, orientadas a la mejora permanente de la calidad de atención.

**b) Dirección Administrativa**

La Dirección Administrativa es ejercida por una persona natural que acredite formación en el área de administración y conocimientos básicos sobre dependencia a sustancias psicoactivas y no tener antecedentes penales. Es responsable de:

- La parte contable, financiera y logística del Centro, en coordinación con el Director General, sin intervención en los aspectos terapéuticos.
- Remitir a la autoridad de salud, las modificaciones que se presenten concernientes a la información y documentación consignada en la solicitud inicial de autorización, para su evaluación y aprobación, en caso fuera procedente.
- Cuidar que en la Comunidad Terapéutica se coloque y se exhiba en el área de ingreso y en lugar visible, la licencia de funcionamiento expedida por la municipalidad y la autorización otorgada por la autoridad de salud correspondiente.
- El cumplimiento de las obligaciones administrativas y tributarias que correspondan a la Comunidad Terapéutica.
- Coordinar con el Director General para el cumplimiento del Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica y lo establecido en el presente Reglamento.
- La seguridad de la Comunidad Terapéutica de acuerdo al Plan de Seguridad, aprobado por Defensa Civil.

c) Dirección Médica

El Director Médico debe ser un médico cirujano capacitado y/o con experiencia mínima de un (01) año en tratamiento de usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas. Es responsable de:

- El manejo asistencial de las comunidades terapéuticas.
- Participar en la planificación, ejecución y evaluación conjuntamente con el equipo terapéutico multidisciplinario del proceso de tratamiento terapéutico.
- Elaborar el registro y notificación oportuna para la autoridad de salud, en base a los conceptos determinados por la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, OPS-OMS, para favorecer el desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica, entre otros.

d) Equipo Terapéutico Multidisciplinario

Estará integrado por profesionales de la salud, como mínimo con un psicólogo y una enfermera; técnicos y consejeros capacitados en adicciones, debidamente acreditados, que participarán en el programa terapéutico.

La Comunidad Terapéutica garantizará la presencia de un integrante del equipo terapéutico multidisciplinario en forma permanente durante las veinticuatro (24) horas del día. (Mínimo 1 integrante por cada 30 usuarios)

II. Comunidad Terapéutica Tipo II.**a) Dirección General**

La Dirección General de la Comunidad Terapéutica II estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en adicciones en instituciones debidamente acreditadas, quien es el responsable legal ante cualquier autoridad. Es responsable de:

- Dirección; conducción de todos los procesos de la gestión de la Comunidad Terapéutica
- Planeamiento; conducción en el diseño del funcionamiento de la Comunidad Terapéutica y la planificación de las acciones asistenciales y administrativas que se desarrollarán, incluidas en el Plan Operativo anual de la Comunidad Terapéutica.
- Organización; conducción a fin de garantizar el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica, tanto en el área administrativa como asistencial, Además realiza la estandarización de la práctica clínica y de los procedimientos psicoterapéuticos.
- Control; conducción en el diseño e implementación de las acciones que permitirán verificar el cumplimiento de las

actividades administrativas y asistenciales programadas, con participación del personal y en coordinación con el área de calidad o su equivalente, orientadas a la mejora permanente de la calidad de atención.

b) Dirección Administrativa

La Dirección Administrativa es ejercida por una persona natural que acredite formación en el área de administración y conocimientos básicos sobre dependencia a sustancias psicoactivas. En caso de ser ex-consumidor rehabilitado, deberá acreditar haber permanecido en abstinencia durante los últimos cinco años, mediante certificado de un centro acreditador del Ministerio de Salud y no tener antecedentes penales. Es responsable de:

- La parte contable, financiera y logística del Centro de Atención, en coordinación con el Director General, sin intervención en los aspectos terapéuticos.
- Remitir a la autoridad de salud, las modificaciones que se presenten concernientes a la información y documentación consignada en la solicitud inicial de autorización, para su evaluación y aprobación en caso fuere procedente.
- Cuidar que en la Comunidad Terapéutica se coloque y se exhiba en el área de ingreso y en lugar visible, la licencia de funcionamiento expedida por la municipalidad y la autorización otorgada por la autoridad de salud correspondiente.
- El cumplimiento de las obligaciones administrativas y tributarias que correspondan a la Comunidad Terapéutica.
- Coordinar con el Director General para el cumplimiento del Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica y lo establecido en el presente reglamento.
- La seguridad de la Comunidad Terapéutica de acuerdo al Plan de Seguridad, aprobado por Defensa Civil.

c) Dirección Médica

El Director Médico debe ser un médico psiquiatra con experiencia acreditada mínima de dos (02) años en tratamiento de usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas. Es responsable de:

- La aplicación del Programa Terapéutico.
- Participar en la planificación, ejecución y evaluación del todo el proceso de tratamiento terapéutico, conjuntamente con el equipo terapéutico multidisciplinario.
- Elaborar el registro y notificación oportuna para la autoridad de salud, en base a los conceptos determinados por la OPS-OMS para favorecer el desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica, entre otros.
- Presidir la comisión de evaluación de la Comunidad Terapéutica para el alta terapéutica de los usuarios.
- La atención, tratamiento y seguimiento de los usuarios de la Comunidad Terapéutica.

d) Equipo Terapéutico Multidisciplinario

Estará conformado por profesionales capacitados en el tratamiento y rehabilitación de usuarios dependientes a sustancias psicoactivas y contará, como mínimo, con un médico, un psicólogo y un enfermero. Además, podrá estar integrado por trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores o psicopedagogos, otros profesionales; y técnicos capacitados y consejeros en adicciones que participarán en el programa terapéutico.

La Comunidad Terapéutica garantizará la presencia de personal de salud y consejeros del equipo terapéutico multidisciplinario en forma permanente durante las veinticuatro (24) horas del día. (Mínimo 1 profesional de salud por cada 20 usuarios)

Artículo 18°.- El instrumento de registro de información.

Las Comunidades Terapéuticas deberán contar con instrumentos de registro de información confiables que permitan la generación de indicadores de acuerdo a la normatividad vigente del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), conforme al Anexo N°1: Ficha de Notificación (RIDET) del presente Reglamento.



CAPÍTULO III

DE LA CONSEJERÍA EN DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 19º.- Definición de la consejería en adicciones.

La consejería es una modalidad de intervención de ayuda al usuario para esclarecer y entender auto-declaraciones y concepciones distorsionadas sobre sus vidas, la emisión de conductas desadaptativas y dificultades en las relaciones interpersonales, mediante el incremento de las expectativas de auto-eficacia y sobre todo de la solución de problemas, utilizando el principio de la ayuda mutua, el modelamiento, así como el cambio o flexibilización de los esquemas mentales desadaptativos. Contribuye al logro de estilos de vida más satisfactorios y con calidad a través del desarrollo personal.

La consejería en adicciones puede ser brindada por profesionales de la salud. En caso de consejeros no profesionales deben estar inscritos en el Registro Nacional de Consejeros del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO IV

DE LA ADMISIÓN E INTERNAMIENTO DE USUARIOS

Artículo 20º.- Admisión e internamiento.

La admisión e internamiento de los usuarios se efectuará:

1. A solicitud de la persona, previo consentimiento informado.
2. A solicitud del tutor, en caso de menor de edad.
3. A solicitud del curador, en caso de interdicto.
4. Por mandato judicial.

Artículo 21º.- Ingreso.

El usuario sólo o acompañado de familiares solicita su ingreso a la Comunidad Terapéutica. Una vez ingresado, es registrado en el libro de registro de admisión y se le practica la evaluación inicial que se consigna en la nota de ingreso, y la evaluación integral. Además, suscribirá un contrato terapéutico en el que se definirá el programa terapéutico que se le aplicará.

En los casos de menores de edad, interdictos, por mandato judicial o por familiares, el ingreso será solicitado por el tutor o curador o mandatario judicial o familiares y se procederá en forma similar al párrafo precedente.

Artículo 22º.- Evaluación inicial.

Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de ingresado el usuario, se le asignará una nota de ingreso en la que se consignará:

1. Datos de filiación.
2. Motivo de Ingreso.
3. Examen físico y mental.
4. Diagnóstico preliminar.
5. Plan de trabajo.

Artículo 23º.- El Libro de Registro de Admisión.

Las Comunidades Terapéuticas están obligadas a llevar un Libro de Registro de Admisión e Internamiento de usuarios, debidamente foliado, donde constará obligatoriamente la siguiente información:

1. Apellidos y Nombres del usuario.
2. Número del Documento Nacional de Identidad o del pasaporte, en caso que sea extranjero.
3. Estado civil.
4. Domicilio.
5. Fecha de ingreso a la institución.
6. Motivo de ingreso.
7. Diagnósticos asociados.
8. Apellidos, nombres y número del Documento Nacional de Identidad del familiar, ascendientes o descendiente, cónyuge o hermano(a), u otra persona

designada por el usuario que apoye el tratamiento comunitario a recibir por el usuario.

9. Cuando corresponda, apellidos, nombres y número del Documento Nacional de Identidad de tutor o curador o mandatario judicial.

Artículo 24º.- El Contrato Terapéutico.

Los usuarios o tutores o curadores o mandatarios judiciales o casos excepcionales que soliciten el ingreso a la Comunidad Terapéutica, suscribirán un Contrato Terapéutico, en el que se especificará lo siguiente:

1. Consentimiento informado.
2. Compromiso de responsabilidad.
3. Condiciones económicas de estadía.
4. Derechos y obligaciones del usuario y de la Comunidad Terapéutica.
5. Compromiso del familiar o persona designada por el usuario a participar en la rehabilitación, de acuerdo al Programa Terapéutico y de Rehabilitación, incluyendo el compromiso de no abandono al usuario durante su tratamiento.
6. Síntesis del Programa Terapéutico y de Rehabilitación que recibirá.
7. Límite de reingresos, que será determinado por la Comunidad Terapéutica, luego de una alta voluntaria.
8. Causas por las que puede ser excluido del programa terapéutico.
9. Régimen de contacto con el exterior.
10. Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica, conteniendo todas las normas y sanciones por transgresión al mismo.

El Contrato Terapéutico debe ser firmado por el usuario o tutor o curador o mandatario judicial; el Director General de la Comunidad Terapéutica; y un familiar o persona designada por el usuario, o tutor o curador o mandatario judicial, garantizándose el respeto de la voluntad y del consentimiento informado, establecido por Ley. En los casos excepcionales en los que no se cuente con el consentimiento informado de la persona que presenta la adicción, el Contrato Terapéutico será suscrito por un familiar adjuntando el Informe de la Junta Médica que indicó el internamiento.

Artículo 25º.- Evaluación integral.

Dentro de los diez (10) días calendario de ingresado el usuario, el Equipo Terapéutico multidisciplinario deberá realizar una evaluación integral (médica, psicológica y social) de la persona dependiente que ingresa a la Comunidad Terapéutica, para priorizar las intervenciones que se realizarán en el Programa Terapéutico y de Rehabilitación. En dicha evaluación se consignará el diagnóstico multiaxial de los trastornos mentales y del comportamiento, de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE- 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La evaluación integral incluirá además:

1. Examen clínico para detectar complicaciones físicas o neurológicas, apoyado en exámenes de gabinete y de laboratorio priorizando la detección de enfermedades transmisibles.
2. Pruebas toxicológicas para la identificación rápida de la(s) droga(s) u otras sustancias tóxicas presentes en los fluidos corporales (orina y sangre).

Artículo 26º.- Del programa terapéutico.

Toda Comunidad Terapéutica deberá contar con un Programa Terapéutico y de Rehabilitación. El enfoque terapéutico debe ser concordante con el tipo de Comunidad Terapéutica, según la clasificación del artículo 13º del presente reglamento.

El Programa Terapéutico y de Rehabilitación deberá:

1. Incorporar programa de actividades diarias y de intervenciones terapéuticas con bases científicas, aplicado por cada uno de los integrantes del equipo terapéutico multidisciplinario.
2. Ser de conocimiento de todos los miembros de la Comunidad Terapéutica, así como de los familiares y usuarios.

3. Garantizar programas de participación familiar así como acciones para la reinserción familiar, académica/laboral y social.

El programa terapéutico deberá ser evaluado constantemente por el equipo multidisciplinario a fin de garantizar su eficacia.

Artículo 27°.- Interdicción

En caso de interdicción, adicionalmente se deberá presentar a su ingreso a la Comunidad Terapéutica, la indicación de la Junta Médica Especializada, de un establecimiento de salud inscrito en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES)

En caso de tutela se sujetará a lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del presente Reglamento.

CAPÍTULO V

DEL ALTA O EGRESO

Artículo 28°.- Comisión de Evaluación del Alta.

Las Comunidades Terapéuticas deben conformar una Comisión de Evaluación del Alta, la misma que debe estar compuesta por el Director Médico y dos profesionales miembros del Equipo Terapéutico Multidisciplinario.

Artículo 29°.- Alta o Egreso.

Cumplido el Programa Terapéutico, la Comisión de Evaluación del Alta de la Comunidad Terapéutica emitirá un Informe Técnico que justificará el Alta Terapéutica, si fuera el caso, discriminando si se trata de un alta médica definitiva, alta médica transitoria o alta administrativa.

Los egresos pueden darse por:

1. Alta médica,
2. Retiro voluntario,
3. Defunción,
4. Traslado a otro establecimiento,
5. Fuga,
6. Abandono de tratamiento o
7. Alta administrativa.

Por cada tipo de egreso se debe generar un informe del caso que se archivará en la respectiva Historia Clínica del usuario.

Artículo 30°.- Libro de Registro de Altas.

Las Comunidades Terapéuticas deben contar con un Libro de Registro de Altas de los usuarios, debidamente foliado, donde se registrará, como mínimo, la siguiente información:

1. Diagnósticos de ingreso y egreso.
2. Tratamiento recibido.
3. Recomendaciones Terapéuticas (incluye seguimiento, frecuencia y tipo de controles, y asistencia a grupos de autoayuda).

Artículo 31°.- Plan de Seguimiento y Plan de Monitoreo.

Cumplido el Programa Terapéutico, y otorgada el alta correspondiente, las Comunidades Terapéuticas deben elaborar un plan de seguimiento y un programa de monitoreo periódico de abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas del usuario, por un periodo comprendido entre tres y cinco años, posteriores al alta.

CAPÍTULO VI

DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Artículo 32°.- Derechos.

Los usuarios de las Comunidades Terapéuticas, tienen derecho a conocer el Reglamento Interno del mismo, así como la naturaleza y contenido del Programa Terapéutico y de Rehabilitación. Ambos documentos deben ser exhibidos públicamente al interior de la Comunidad Terapéutica.

Adicionalmente, los usuarios de las Comunidades Terapéuticas tienen derecho a:

1. Ser tratados con dignidad y respeto,
2. Recibir atención oportuna con calidad y calidez, científica y técnicamente adecuada,
3. Recibir información adecuada respecto a los procedimientos a utilizarse en su tratamiento,
4. Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido informado,
5. Que se garantice la confidencialidad de su atención e historia clínica,
6. Recreación, debiendo la Comunidad Terapéutica contar con espacios definidos en el Programa Terapéutico y de Rehabilitación,
7. Un régimen de visitas, establecido en el Contrato Terapéutico, como mínimo una vez al mes. En caso de suspensión del régimen de visitas, ésta no deberá exceder los treinta (30) días calendario,
8. Manifestar su disconformidad con la forma como se lleva a la práctica el Programa Terapéutico y de Rehabilitación, usando los canales establecidos en el Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica,
9. Mantener en reserva su condición de dependiente a sustancias psicoactivas fuera del Programa Terapéutico y de Rehabilitación.

Artículo 33°.- Deberes.

Los Usuarios de las Comunidades Terapéuticas, tienen los siguientes deberes:

1. Firmar el contrato terapéutico y los consentimientos informados en caso corresponda,
2. Realizar labores que beneficien su proceso terapéutico,
3. Cumplir el Programa Terapéutico y de Rehabilitación de la Comunidad Terapéutica,
4. Cumplir las normas y reglas internas de la Comunidad Terapéutica,
5. Cumplir con las indicaciones de prevención, tratamiento y recuperación brindadas por el equipo terapéutico multidisciplinario,
6. Mantener buenas relaciones interpersonales en el marco de la convivencia y respeto de los derechos personales.

CAPÍTULO VII

DE LAS RESPONSABILIDADES Y PROHIBICIONES DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Artículo 34°.- Responsables solidarios.

El Director General de la Comunidad Terapéutica y los representantes de la forma societaria o asociativa, son legalmente responsables solidarios con el Director Médico y el Director Administrativo de:

1. Garantizar la integridad física de los usuarios;
2. Respetar los derechos fundamentales de los usuarios;
3. Cumplir todas las disposiciones contenidas en el presente Reglamento;
4. Vigilar el cumplimiento de las actividades terapéuticas en la Comunidad Terapéutica;
5. Asignar correctamente los recursos humanos y financieros para optimizar el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos de la Comunidad Terapéutica.

Artículo 35°.- Responsabilidad del Director Administrativo.

El Director Administrativo es responsable de la marcha administrativa de la Comunidad Terapéutica, según lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 36°.- Responsabilidad del Director Médico.

El Director Médico es responsable de las actividades clínicas realizadas en la Comunidad Terapéutica, así como del cuidado general de la salud de los usuarios y la medicación que se les administre.

Artículo 37°.- Responsabilidad por condiciones de seguridad.

El Director General de la Comunidad Terapéutica y los representantes de la forma societaria o asociativa,



son responsables legalmente de brindar las condiciones de seguridad necesarias para salvaguardar la integridad física de los usuarios, en caso de producirse un incendio, sismo o cualquier otro desastre.

Artículo 38°.- Prohibiciones.

Las Comunidades Terapéuticas, se encuentran prohibidas de obligar al usuario a realizar actividades que impliquen manejo de dinero, publicidad u otras que beneficie intereses de la Comunidad Terapéutica.

CAPITULO VIII

DEL LOCAL Y SUS INSTALACIONES

Artículo 39°.- Requisitos mínimos.

Para el adecuado desarrollo de sus funciones técnicas, administrativas, terapéuticas y de servicios generales, la infraestructura de las Comunidades Terapéuticas, deben contar con los siguientes requisitos mínimos:

1. Garantizar la confidencialidad y atención digna de las personas, asegurando espacio físico, mobiliario, servicios sanitarios y condiciones de bioseguridad favorables,
2. Señalización externa que permita identificación a distancia,
3. Áreas y ambientes, según lo dispuesto en el presente Reglamento,
4. Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial,
5. Suministro de agua segura, suficiente y permanente para cubrir sus necesidades,
6. Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente y desagüe),
7. Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado,
8. Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso, desplazamiento y evacuación de personas,
9. Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado de conservación y limpieza,
10. El ingreso debe estar libre de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso de personas con discapacidad, debiendo contar con una rampa de acceso. Asimismo, se contemplarán las normas reglamentarias para personas con discapacidad.

Artículo 40°.- Disposiciones sobre seguridad.

Las condiciones de seguridad de las instalaciones se regirán por las disposiciones del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI).

Toda Comunidad Terapéutica, debe contar con señales de emergencia y evacuación que deben asegurar la información de acceso a lugares seguros en caso de producirse un incendio, sismo o cualquier otro fenómeno destructivo natural y/o artificial, aunque se produzca el corte del suministro eléctrico. Para fines de evacuación, deben contar con señales indicativas de dirección de los recorridos (ruta de evacuación), que deben seguirse desde el origen de evacuación hasta un punto de reunión.

Artículo 41°.- Manejo de Residuos Sólidos.

Toda Comunidad Terapéutica, debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos y de los biocontaminantes según corresponda.

Artículo 42°.- Áreas y servicios.

La Comunidad Terapéutica debe contar como mínimo con las siguientes áreas:

1. Para consulta, evaluación, diagnóstico y terapia individual.
2. Tópico de atención de enfermería.
3. Cocina
4. Comedor
5. Almacenamiento de alimentos de acuerdo a las normas establecidas.
6. Dormitorios, respetando los estándares establecidos en el presente Reglamento y en el Reglamento Nacional de Edificaciones.
7. Usos múltiples (terapia grupal, familiar, ocupacional y recreativa).

8. Administrativa.
9. Personal.
10. Espera y control de visitas.
11. Depósito de equipos y materiales.
12. Depósito de materiales de limpieza.
13. Lavandería. y servicios.
14. Servicios higiénicos para el personal.
15. Servicios higiénicos completo para los usuarios (1 por cada 6 usuarios)

TÍTULO TERCERO

DE LA VERIFICACIÓN SANITARIA

Artículo 43°.- Definición.

Se entenderá por verificación sanitaria la diligencia de carácter técnico administrativo que ordena la autoridad de salud competente, de oficio o a pedido de parte, con el objeto de comprobar que las Comunidades Terapéuticas cumplen con lo dispuesto en el presente Reglamento y en las normas sanitarias vigentes.

Artículo 44°.- Autoridad competente.

La verificación sanitaria de la Comunidad Terapéutica corresponde exclusivamente al Ministerio de Salud a través de las Direcciones de Salud de Lima, y a las Autoridades Sanitarias Regionales o las que hagan sus veces, según corresponda.

La verificación sanitaria, se realizará a través de inspecciones que podrán ser ordinarias o extraordinarias, efectuadas por personal calificado.

Artículo 45°.- Inspección ordinaria.

Las inspecciones ordinarias son aquellas cuya frecuencia periódica o programada es ordenada por la autoridad de salud, como mínimo dos veces por año, con la finalidad de promover y asegurar la calidad de la atención.

Artículo 46°.- Inspección extraordinaria.

Las inspecciones extraordinarias se practican en cualquier momento, con la finalidad de prever o corregir cualquier circunstancia que ponga en peligro la salud.

Artículo 47°.- Deberes de los inspectores.

Los inspectores deberán portar la credencial que los identifique como tales y una carta de presentación suscrita por el titular del órgano responsable de la verificación sanitaria, en la que se debe indicar el nombre completo y el número del Documento Nacional de Identidad del inspector. Una copia de dicha carta debe quedar en poder del establecimiento objeto de inspección.

Artículo 48°.- Procedimiento de Inspección.

Los inspectores están facultados a solicitar información respecto a las actividades médicas y terapéuticas desarrolladas por la Comunidad Terapéutica en el marco de sus actividades de inspección. Seguirán los siguientes procedimientos:

a) Evaluación de las instalaciones, equipamiento, recurso humano y organización: Esto implica solicitar la exhibición del reglamento interno, de normas, manuales, protocolos, guías, programas, historias clínicas, según corresponda.

b) Acta de Inspección: Una vez concluida la verificación, levantarán el acta correspondiente por duplicado, con el detalle de las deficiencias encontradas y las recomendaciones formuladas, así como los plazos para subsanarlas, de ser el caso.

c) Descargos: En el acta deben constar los descargos, de ser el caso, y la firma del Director General o del Director Administrativo o de quien asuma dicha responsabilidad en el momento de la inspección. En caso que se negaran a hacerlo se dejará constancia del hecho, sin que ello afecte la validez del acta.

Artículo 49°.- Medidas de seguridad.

Ante una situación que ponga en riesgo la salud de la población, el inspector podrá disponer la aplicación de una



medida de seguridad según sea el caso, conforme a la clasificación establecida en los artículos 130° al 132° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Esta medida deberá estar debidamente motivada en el acta de inspección.

Una vez impuesta la medida de seguridad, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de realizada la inspección, el acta deberá ser remitida al titular del órgano encargado de la verificación sanitaria a fin de que éste ratifique, modifique o suspenda la medida adoptada. Esta decisión será comunicada formalmente a los interesados.

Artículo 50°.- Facilidades para la inspección.

El Director General, Director Administrativo, Director Médico, o quien asuma dicha responsabilidad en el momento de la verificación sanitaria, están obligados a prestar a los inspectores todas las facilidades para el desarrollo de su función.

TÍTULO CUARTO

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 51°.- Del procedimiento sancionador.

El informe de inspección podrá recomendar el inicio del procedimiento administrativo sancionador, adjuntando el acta de inspección que identifica la posible comisión de la infracción.

Las Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas o quien haga sus veces en las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, iniciarán el procedimiento administrativo sancionador, de considerarlo pertinente. La decisión que ponga fin a la instancia podrá ser apelada ante el titular de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces.

El procedimiento administrativo sancionador se regirá en lo que corresponda, por las disposiciones del procedimiento sancionador contempladas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 52°.- De las infracciones.

Constituyen infracciones a las disposiciones contenidas en el presente Reglamento las siguientes:

1. No contar con los documentos de gestión técnico administrativos que exige el presente Reglamento.
2. No cumplir con efectuar las comunicaciones en los plazos establecidos o incumplimiento de los requisitos establecidos sobre el contenido de la información del presente Reglamento.
3. No contar con la documentación técnica relativa al local e instalaciones.
4. Incumplir las disposiciones relativas a planta física, equipamiento, instalaciones, mobiliario, saneamiento de los locales y medidas de seguridad dispuestas en el presente Reglamento.
5. Impedir u obstaculizar la realización de las verificaciones sanitarias señaladas en el Título Tercero del presente Reglamento.
6. Incumplimiento con las disposiciones referidas al manejo de las historias clínicas.
7. Funcionar sin el equipo mínimo requerido señalado en el Capítulo II: De la estructura organizacional básica de los centros de atención para dependientes que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.
8. No contar con el consentimiento informado del usuario para la aplicación del programa terapéutico.
9. Incumplimiento del Artículo 12° del presente Reglamento, referido a la población objetivo de la comunidad terapéutica.
10. Incumplimiento del Artículo 20° del presente Reglamento, referido a la Admisión e Internamiento de los usuarios.
11. Incumplimiento de los plazos otorgados por la autoridad de salud para la subsanación de las observaciones realizadas en los procesos de verificación sanitaria.

Artículo 53°.- De las sanciones.

La autoridad sanitaria podrá aplicar las siguientes sanciones a las infracciones establecidas en el Anexo N° 2, del presente Reglamento:

1. Amonestación escrita.

2. Multa comprendida entre 0.05 a 2.0 UIT.
3. Suspensión temporal de la Comunidad Terapéutica.
4. Cierre definitivo de la Comunidad Terapéutica.

Artículo 54°.- Denuncias.

Los usuarios de las Comunidades Terapéuticas, sus familiares o la persona designada por el usuario, podrán denunciar las infracciones al presente Reglamento ante la autoridad sanitaria o a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, quien las remitirá para su atención o trámite correspondiente a las dependencias responsables, haciendo el seguimiento correspondiente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- De la Autorización de Funcionamiento.

Conforme a lo dispuesto en la Séptima Disposición Final, Transitoria y Complementaria de la Ley N° 28976, Ley Marco de Licencia de Funcionamiento, inclúyase dentro de la relación de autorizaciones sectoriales que deben ser exigidas como requisito previo para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento expedida por las municipalidades, a la autorización de funcionamiento de la Comunidad Terapéutica emitida por la autoridad de salud.

Hasta tanto se emita el decreto supremo correspondiente, la autoridad de salud queda facultada a evaluar y autorizar el funcionamiento de dichas comunidades, conforme a los requisitos y condiciones previstos en el presente reglamento, el cual servirá de requisito previo para la licencia de funcionamiento municipal.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Incorporación de Médicos Psiquiatras.

La incorporación de médicos psiquiatras como parte del Equipo Terapéutico Multidisciplinario, se realizará progresivamente considerando las capacidades de oferta de dichos profesionales.

Segunda.- Adecuación de las Comunidades Terapéuticas.

Las Comunidades Terapéuticas que se encuentren en funcionamiento dispondrán de un plazo de hasta ciento veinte (120) días, para adecuarse a lo dispuesto en el presente Reglamento, a partir de su entrada en vigencia.

Las instituciones que no son Comunidades Terapéuticas, pero que albergan personas con dependencia a sustancias psicoactivas, se adecuarán a las normas del presente Reglamento en un plazo de hasta ciento veinte (120) días a partir de su entrada en vigencia.

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, son responsables de velar por el estricto cumplimiento de la presente disposición, en coordinación con los gobiernos locales que corresponda y el Ministerio Público, de ser el caso.

Tercera.- Elaboración de normativa.

El Ministerio de Salud elaborará la normativa que regule el internamiento de menores de edad en Comunidades Terapéuticas, en el plazo de noventa (90) días.

Cuarta.- Implementación del Registro Nacional de Consejeros.

En el plazo de sesenta (60) días el Ministerio de Salud elaborará e implementará el Registro Nacional de Consejeros en Dependencias a sustancias psicoactivas.

Para el proceso de certificación de los Consejeros, el Ministerio de Salud coordinará con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

Quinta.- Registro Nacional de Comunidades Terapéuticas.

En el plazo de quince (15) días contados a partir de la publicación del presente Reglamento, el Ministerio de Salud implementará el Registro Nacional de Comunidades Terapéuticas.



ANEXO Nº 2

DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Nº	GRAVEDAD DE LA INFRACCIÓN	SANCIONES
INFRACCIÓN LEVE		
1	No informar sobre los cambios efectuados en la información declarada ante la autoridad de salud, en el plazo de 30 días hábiles de ocurrida la modificación.	Amonestación
2	Carecer de Libro de Registro de Admisión o Internamiento.	Multa de 0,05 UIT
3	Carecer de Libro de Altas o Egresos.	Multa de 0,05 UIT
4	Libro de Registro de Admisión o Internamiento incompleto.	Amonestación
5	No contar con la documentación técnica relativa al local e instalaciones.	Amonestación
6	Efectuar las comunicaciones a que se refiere el Reglamento de Comunidades Terapéuticas, fuera de los plazos establecidos o incumpliendo los requisitos sobre el contenido de la información.	Amonestación
7	Incumplir con las normas sanitarias, residuos sólidos biocontaminantes.	Multa de 0,05 UIT
8	No identificar a la Comunidad Terapéutica de acuerdo a la clasificación establecida en el Reglamento.	Amonestación
9	Historias clínicas ilegibles.	Amonestación
INFRACCIÓN GRAVE		
1	Reincidencia en la comisión de infracciones leves en los ítems 2, 3 y 7.	Multa de 0,10 UIT
2	Reincidencia en la comisión de infracciones leves en los ítems 1, 4, 5, 6, 8 y 9.	Multa de 0,05 UIT
3	No cumplir con las disposiciones referidas a la Historias Clínicas, formatos y registros de atención de usuarios indicados en el artículo 15º y 16º del Reglamento.	Multa de 0,10
4	Carecer de un archivo de historias clínicas que garantice confidencialidad de los datos personales de los usuarios.	Multa de 0,10 UIT
5	Negativa a proporcionar al usuario copia de su historia clínica.	Multa de 0,50 UIT
6	Funcionar sin que exista Director Médico o responsable de la atención de salud, según corresponda y/o sin el personal exigido.	Multa de 1 UIT
7	Incumplir las disposiciones relativas a planta física, equipamiento, instalaciones, mobiliario y saneamiento de locales.	Multa de 1 UIT
8	Realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sin el consentimiento informado del usuario, salvo situación de emergencia.	Multa de 1 UIT
9	Realizar actividades de investigación incumpliendo las disposiciones vigentes.	Multa de 1 UIT
10	Incumplir el Programa Terapéutico.	Multa de 1 UIT
11	Incumplimiento del Art. 32º inciso 7, referido al régimen de visitas de los usuarios.	Multa de 0,50 UIT
12	No informar a la autoridad de salud sobre los cierres temporales o definitivos del centro o su reapertura en el plazo de 30 días hábiles de ocurrida la modificación.	Multa de 0,10
INFRACCIÓN MUY GRAVE		
1	Violación de Derechos Humanos: maltrato físico, psicológico, violencia sexual, torturas y otras modalidades de violencia que atenten contra la vida y la salud de los usuarios.	Cierre
2	Por retener a cualquier usuario contra su voluntad o retener su cadáver.	Multa de 2 UIT
3	Impedir u obstaculizar la realización de las inspecciones.	Multa de 1 UIT
4	Incumplimiento del Artículo 21º, referido a la Admisión e Internamiento de usuarios.	Multa de 2 UIT
5	Carecer de la autorización de funcionamiento conferida por la autoridad de salud competente.	Multa de 2 UIT
6	Modificar los objetivos y campos de acción de la comunidad terapéutica sin la autorización de la autoridad de salud.	Multa de 2 UIT

7	Incumplimiento del Artículo 12º referido al tipo de población definida para la Comunidad Terapéutica.	Multa de 2 UIT
8	Permitir y/o promover el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas ilícitas dentro de la Comunidad Terapéutica.	Multa de 2 UIT
9	Operar como comunidad terapéutica de tipo distinto, por el que obtuvo autorización de funcionamiento.	Multa de 1 UIT
10	No notificar a la autoridad de salud el brote, epidemia o intoxicación alimentaria en la comunidad terapéutica, en el plazo establecido en la norma referida a vigilancia epidemiológica.	Cierre

ANEXO Nº 3

DEFINICIONES OPERATIVAS

Dependencia:

Estado psicopatológico de la persona, causado por la interacción con alguna sustancia (fármaco, alcohol, tabaco u otra sustancia psicoactiva), caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimito por consumir dicha sustancia en forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por su privación. Este estado psicopatológico, podría no ser generado por necesidad de consumo de sustancias psicoactivas sino por la necesidad imperiosa de realizar algunas conductas en exceso, aún cuando se experimenten consecuencias extremadamente negativas, como: los juegos, ver televisión, ver algún tipo de películas (pornografía), ingresar a internet, entre otras.

A pesar que hay criterios específicos para las distintas formas de manifestación de la dependencia, como la dependencia de sustancias psicoactivas, al juego patológico, etc., todos parten de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas, dado que además ésta, sea con o sin sustancia, genera los fenómenos de pérdida de control, tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

En esta línea, para el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) la dependencia de sustancias psicoactivas se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los síntomas que indicamos a continuación, y durante un período continuado de 12 meses. Estos síntomas son los siguientes:

1. Tolerancia, definida por cualquier de los siguientes ítems: a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquier de los siguientes ítems: a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas, debido al consumo de la sustancia, y

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo (por ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).



En el caso de la dependencia de sustancias, cuando nos referimos a conductas sin sustancia, el diagnóstico sería el mismo sustituyendo sencillamente la palabra sustancia por la "específica" conducta adictiva (ej., juego, sexo, etc.), con los matices para esa específica conducta (Echeburúa, 1999).

Alta:

Es el egreso de un usuario del establecimiento de salud, cuando culmina el período de internamiento. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento o a solicitud del usuario o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

Comunidad terapéutica:

Modalidad de Atención para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias, que se establece en ambientes residenciales debidamente estructurados, en un marco ético y moral bien definido, y operen en un clima altamente afectivo como un modelo adecuado de tratamiento alternativo, bajo cualquier forma societaria o asociativa establecida en nuestra legislación, cuya finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente.

Calidad de la Atención:

Conjunto de actividades que realizan las Comunidades Terapéuticas en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores de la atención como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia y satisfacción del usuario.

Competencia Técnica:

Capacidad de los profesionales y personal que presta la atención para utilizar en forma idónea los conocimientos más actualizados y los recursos disponibles, para producir atenciones de salud en la población atendida.

Comorbilidad Médica:

Presencia simultánea de una enfermedad médica con el diagnóstico de dependencia o adicción, cuya simultaneidad empeora el pronóstico clínico.

Comorbilidad Psiquiátrica:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la comorbilidad o diagnóstico dual como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva o adicción y de un trastorno psiquiátrico (OMS, 1995).

Consejería:

Es una modalidad de intervención de ayuda al usuario para esclarecer y entender autodeclaraciones y concepciones distorsionadas sobre sus vidas, la emisión de conductas desadaptativas, dificultades en las relaciones interpersonales, mediante el incremento de las expectativas de auto eficacia y sobre todo de la solución de problemas, utilizando el principio de la ayuda mutua, el modelamiento, así como el cambio o flexibilización de los esquemas mentales desadaptativos. Contribuye al logro de estilos de vida más satisfactorios y con calidad a través del desarrollo personal.

Consentimiento informado:

Consentimiento otorgado libremente por la persona para recibir un determinado tratamiento, sin amenazas ni persuasión indebida. Implica haber recibido información precisa, suficiente y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca del diagnóstico y los resultados de evaluaciones practicadas, de ser el caso, el pronóstico, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento o

procedimiento propuesto, las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las terapias alternativas, los efectos secundarios, riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

Consumo de sustancias psicoactivas:

Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan preferentemente sobre el sistema nervioso central.

Consumo perjudicial:

Es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, con un patrón desadaptativo manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias

Contrato terapéutico:

Es un compromiso entre los contratantes (usuarios) y contratados (terapeutas) en la que se estipula como deberán comportarse las partes en el futuro. Puede considerarse un pacto entre las partes, pacto que señala metas a alcanzar y los medios detallados para llegar a ellas.

Desintoxicación:

Implica una limpieza de toxinas. Sin embargo, en personas con dependencia a una sustancia química, la desintoxicación se asocia usualmente con el síndrome de abstinencia. Se intenta evitar la aparición de trastornos que aparecen cuando se interrumpe bruscamente el consumo de la droga, y evitar así, que esta sintomatología pueda representar un riesgo para la salud o un grave malestar para la persona.

Educación para la salud:

Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Encuadre terapéutico:

Se refiere al conjunto de reglas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia, incluye: honorarios, duración y frecuencia de las sesiones, lugar donde se realizan y cualquier otro detalle que afecte al desarrollo de la psicoterapia. El encuadre terapéutico específicamente es necesario en la relación terapéutica y contribuye a alejar la confusión de roles.

Estándar:

Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Estilo de vida:

Conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace o expresa y que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, los pares, las autoridades y la comunidad e influida por los medios de comunicación.

Evaluación en salud:

Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), para constatar los avances o logros de los objetivos de todo plan de salud.

Factores de protección:

Son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales que eliminan, disminuyen o neutralizan



el riesgo que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

Factor de riesgo:

Es el atributo o exposición de una persona o población, que está asociada a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Guía de Práctica Clínica:

Documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso y al desarrollo de una buena práctica.

Grupo de ayuda mutua:

Asociación de personas que viven similar problema o situación, que se reúnen para superarlo y conseguir cambios sociales y/o personales. Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción personal y la asunción individual de responsabilidades de sus miembros.

Interdicción Civil:

Es la acción determinada por la autoridad competente que establece, que a determinada persona se le declara incapaz de determinados actos de la vida civil y que es, por ello, privada de la administración de su persona y bienes, según el marco legal vigente.

Persona con adicción en recuperación:

Persona en proceso de recuperación de la dependencia de sustancias psicoactivas u otras dependencias no convencionales y está en proceso de reinserción social.

Prevención:

Es el conjunto de acciones dirigidas a evitar la ocurrencia del consumo de sustancias psicoactivas en los individuos o grupos sociales que por sus características tengan gran posibilidad de adquirirlas (alto riesgo).

Programa Terapéutico:

Conjunto de actividades que permiten brindar una atención terapéutica integral a los usuarios de las Comunidades Terapéuticas. Dichas actividades pueden adecuarse y adaptarse a las necesidades de los usuarios.

Promoción de la salud:

Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación comunitaria, comunicación social y educación para la salud.

Reducción del daño:

Es el conjunto de acciones dirigidas a limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento.

Rehabilitación de la persona con adicción:

Es el proceso por el cual la persona que presenta trastornos asociados con patología adictiva, alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

Reinserción social:

Es el conjunto de acciones dirigidas a promover y lograr un mejor funcionamiento y desarrollo interpersonal, laboral y social en un individuo dependiente que ha concluido un programa terapéutico o tiene un tiempo de abstinencia prolongado.

Satisfacción de usuario:

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste ofrece y como son percibidas por él usuario. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes que mide de manera integral la prestación de servicios de buena calidad.

Seguimiento:

Consiste en todas aquellas medidas conducentes a la prolongación del estado de abstinencia de sustancias psicoactivas, mediante la prevención de recaídas así como la preservación de la mejoría alcanzada por el funcionamiento biopsicosocial del individuo, luego de haber culminado un programa terapéutico.

Sustancia Psicoactiva:

Es la sustancia que actúa principalmente alterando el Sistema Nervioso Central y que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción, afectando los procesos mentales y el comportamiento, la percepción de la realidad y el nivel de atención/alerta, el tiempo de respuesta y la percepción del entorno.

Tolerancia:

Una condición en la cual la persona no responde a la sustancia como antes, y requiere una dosis mayor para obtener el mismo efecto.

Tratamiento:

Es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o reducción del consumo y de los daños ocasionados por las sustancias psicoactivas u otras conductas adictivas y generan un funcionamiento social, familiar y laboral adecuado.

Tratamiento de Intoxicación Aguda:

Se refiere al tratamiento específico de los eventos psicopatológicos debidos a la ingestión exagerada de una sustancia psicoactiva.

Tratamiento de Síndrome de Abstinencia Aguda:

Se refiere a la intervención terapéutica orientada a controlar los síntomas físicos y psíquicos que se presentan cuando hay abstinencia absoluta o relativa de una droga después de un consumo reiterado, generalmente prolongado y en dosis exagerada.

Tratamiento de la Adicción:

Se refiere a todas aquellas actividades orientadas a la reducción del estado de dependencia de drogas u otras dependencias y de sus complicaciones, las cuales incluyen intervenciones médicas, psicológicas y socio familiares, orientadas al logro de una vida libre de la patología adictiva o en su defecto, a la reducción del daño asociado con ella. Incluye actividades tales como la inducción terapéutica o motivación al tratamiento; la evaluación diagnóstica, la prolongación de la abstinencia e incorporación de técnicas y estrategias para el logro de un estilo de vida saludable y el programa de seguimiento al culminar éste.

Tratamiento de la Comorbilidad Clínica:

Intervención médica para la patología orgánica concomitante a la patología adictiva.

Tratamiento de la Comorbilidad Psiquiátrica:

Atención de los trastornos psiquiátricos previos o derivados del consumo de drogas legales o ilegales.

Tratamiento de la Comorbilidad Psicosocial:

Manejo de las discapacidades o desajustes psicosociales asociados a la patología adictiva, en el plano familiar, laboral, educacional y comunitario.

Usuario:

Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el tratamiento de la patología adictiva.

797195-5

Designan Directora General del Hospital Vitarte de la Dirección de Salud IV Lima Este

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 442-2012/MINSA

Lima, 4 de junio del 2012

Visto, el Expediente N° 12-052251-001 que contiene el Oficio N° 201-2012-CNCD-MINSA y el Informe N° 001-2012-CNC/MINSA de la Comisión Nacional de Concurso para el cargo de Directores de Institutos Nacionales y Hospitales del Sector Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28792 se restituyó la vigencia del Reglamento de Concurso para el cargo de Directores de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2002-SA;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Concurso para el cargo de Directores de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2002-SA y su modificatoria, establece que al cargo de Director de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud, se accede por concurso de méritos y tiene una duración de tres (3) años;

Que, mediante aviso de convocatoria publicado, en el Diario Oficial "El Peruano" y en el Diario la República los días 22 y 23 de diciembre del 2011, se convocaron a concurso los cargos de Directores de los Hospitales María Auxiliadora, Santa Rosa, Cayetano Heredia, Víctor Larco Herrera, Sergio Bernales, Emergencias Pediátricas, Vitarte, Huaycán, José Agurto Tello de Chosica, San Juan de Lurigancho, Dos de Mayo y Emergencias Casimiro Ulloa, así como de los Institutos Especializados de Ciencias Neurológicas y Oftalmología;

Que, mediante documento de visto, el Presidente de la Comisión Nacional de Concurso para el cargo de Directores de Institutos Nacionales y Hospitales del Sector Salud eleva el Informe consignando los resultados finales así como los ganadores del concurso para los cargos de Directores de los Hospitales e Institutos Especializados antes señalados;

Que, por Resolución Ministerial N° 522-2007/MINSA, de fecha 20 de junio del 2007, se designó al Médico Cirujano César Augusto Conche Prado, en el cargo de Director General, Nivel F-3, del Hospital Vitarte de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud;

Que, en ese contexto, habiéndose publicado los resultados finales del citado Concurso, resulta necesario emitir el acto resolutorio que oficialice la designación de la Médico Cirujano Magdalena Gladys Bazán Lossio, por haber resultado ganadora del concurso para el cargo de Directora General del Hospital Vitarte de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, por un período de tres (3) años, y dar término a la designación del Médico Cirujano César Augusto Conche Prado;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo previsto en la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios, Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012; en la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, en la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, aprobado por Decreto Legislativo N° 276 y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM y el Reglamento Concurso para el cargo de Directores de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2002-SA y su modificatoria;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Dar por concluida la designación del Médico Cirujano César Augusto Conche Prado, en el cargo de Director General, Nivel F-3, del Hospital Vitarte de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2°.- Designar a la Médico Cirujano Magdalena Gladys Bazán Lossio, en el cargo de Directora General, Nivel F-3, del Hospital Vitarte de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, por un período de tres (3) años a partir de la fecha de publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano, por haber resultado ganadora del concurso para dicho cargo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS ALBERTO TEJADA NORIEGA
Ministro de Salud

797194-1

Instauran proceso administrativo disciplinario a servidor y ex servidor del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 122-2012-DG/INSM "HD-HN"

San Martín de Porres, 1 de junio de 2012

VISTO:

El Informe N° 004-2012-CPPAD/INSM "HD-HN", remitido por la Comisión Permanente de Procesos Administrativos Disciplinarios (CPPAD) del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en el que se pronuncia a favor de instaurar proceso administrativo disciplinario contra el servidor Edmundo Enrique DELGADO BALDEÓN, cargo médico, nivel 5, y al ex servidor Juan Manuel BRUSH VARGAS, cargo médico, nivel 1.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 150° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, establece que "Se considera falta disciplinaria a toda acción u omisión, voluntaria o no, que contravenga las obligaciones, prohibiciones y demás normatividad específica sobre los deberes de servidores y funcionarios, establecidos en el artículo 28° y otros de la Ley y el presente reglamento. La comisión de una falta da lugar a la aplicación de la sanción correspondiente.";

Que, se atribuye al servidor Edmundo Enrique DELGADO BALDEÓN, cargo médico, nivel 5, y al ex servidor Juan Manuel BRUSH VARGAS, cargo médico, nivel 1, quienes en su condición de médicos que laboran en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" habrían hecho uso de un certificado de salud mental que tiene carácter confidencial, siendo un documento médico legal de propiedad del Instituto y la información contenida en el certificado es de propiedad del paciente, además de no figurar la autorización escrita del paciente Jesús Richard Calizaya Delgado para su divulgación;

Que, la Comisión Permanente de Procesos Administrativos Disciplinarios del Instituto Nacional de