

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

Dictamen 16-2017-2018/CSP-CR



Señor presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población el **Proyecto de Ley 260/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Octavio Salazar Miranda, por el que se propone la Ley que modifica la Ley 30020 y establece la Ley de Prevención y Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

El presente dictamen fue aprobado, con el voto unánime de los presentes, en la Séptima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 7 de marzo de 2018. Votaron a favor los congresistas Becerril Rodríguez, Bustos Espinoza, Cevallos Flores, López Vilela, Ramírez Tandazo, Saavedra Vela, Salazar De la Torre, Salazar Miranda, Sánchez Alva, Vásquez Sánchez, Villanueva Mercado y Narváez Soto.

I. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes

El proyecto de Ley ingresó a la Comisión el 20 de setiembre de 2016 y fue decretado a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora¹, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión, mediante decreto de envío del 20 de setiembre de 2016. Cabe precisar que el 5 de diciembre de 2017 la Comisión de Trabajo y Seguridad Social aprobó, por mayoría, el dictamen de la iniciativa legislativa.

El proyecto de ley cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

¹ Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(...) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". (El subrayado es nuestro).

b) Vinculación con la Agenda Legislativa

La iniciativa legislativa se enmarca en la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 004-2017-2018-CR, que prioriza la aprobación de leyes que promuevan el acceso a los servicios de salud, y leyes que promueven la igualdad de oportunidades sin discriminación.

c) Contenido de la iniciativa

El proyecto de ley busca proteger social e íntegramente a las personas que padecen de la enfermedad de Alzheimer. Para ello, contempla el conjunto de derechos de pacientes, familiares y cuidadores; el establecimiento de programas de concientización, la afiliación a los seguros a cargo del Estado, así como las obligaciones y responsabilidades a cargo de las entidades estatales.

Adicionalmente, la propuesta crea el registro nacional y dispone el censo de los pacientes. Finalmente, contempla las infracciones y sanciones y dispone la reglamentación de la Ley.

d) Opiniones solicitadas

La Comisión solicitó opinión a las entidades que se detalla a continuación:

Institución	Nº de oficio	Fecha de recepción
Hospital Hermilio Valdizán	110-2017-2018-CSP/CR	06.09.17
Ministerio de Salud	286-2016-2017-CSP/CR	26.09.16
EsSalud	287-2016-2017-CSP/CR	27.09.16
Ministerio de Economía y Finanzas	288-2016-2017-CSP/CR	26.09.16
Instituto de Estadística e Informática	289-2016-2017-CSP/CR	26.09.16
Asociación Psiquiátrica Peruana	108-2017-2018-CSP/CR	06.09.17
Hospital Víctor Larco Herrera	109-2017-2018-CSP/CR	06.09.17
Hospital Honorio Delgado – Hideyo Noguchi	111-2017-2018-CSP/CR	06.09.17

e) Opiniones recibidas

Se han recibido las opiniones siguientes:

- **Opiniones ciudadanas.** Al 7 de marzo de 2018 no se han registrado opiniones ciudadanas en el Portal del Congreso de la República.
- **Ministerio de Salud,** mediante oficio 2279-2016-DM/MINSA, recibido el 22 de diciembre de 2016, alcanza su opinión sobre la iniciativa. Entre otros alcances, señala que:

- La Organización Mundial de la Salud recomienda la adopción del modelo comunitario, por encima del hospitalario, para el tratamiento de la atención de las demencias.
- Se debe tender a un abordaje de naturaleza multisectorial, por cuanto los efectos de la enfermedad son físicos, psicológicos, sociales y económicos, para el paciente y sus familiares o cuidadores.
- Sugiere incorporar la propuesta dentro del estudio de la ley de salud mental. Asimismo, efectúa propuestas para el articulado y alcances para la fórmula legal.
- **Instituto Nacional de Estadística e Informática**, a través del oficio 2991-2016-INEI/DTDIS, recibido el 30 de noviembre de 2016, señala que la información que levantará el Censo Nacional 2017 no considera la encuesta sobre enfermedades que es especializada y no puede ser aplicada por el personal destinado para el censo.

Manifiesta encontrarse de acuerdo con la generación de estadísticas oficiales sobre la enfermedad, que provengan de los registros administrativos que implemente el Ministerio de Salud.

- **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**, mediante oficio 7166-2016-MTPE/4, recibido el 27 de diciembre de 2016, remite la opinión institucional de **EsSalud**. Dicha entidad señala, entre otros aspectos, que:
 - El proyecto de ley propone una nueva norma que derogaría la Ley 30020.
 - En líneas generales, considera viable la aprobación, y señala que dado que existen asegurados cuyo plan no cubre el Alzheimer, debiera plantearse que en esos casos de Ministerio de Salud debiera cubrir dicha contingencia.
 - Formula aportes al texto legal que consideren aspectos sobre el consentimiento informado, inimputabilidad, efectos sobre el matrimonio civil, etc.
- **Ministerio de Economía y Finanzas**, mediante oficio 190-2017-EF/10.01, recibido el 25 de enero de 2017, opina que la propuesta autorizaría gastos no previstos en el Presupuesto Público, en lo referente a la información a incorporarse en el censo.
- **Hospital "Víctor Larco Herrera"**, a través del oficio 345-2017-DG-HVLH/IGSS, recibido el 12 de octubre de 2017, señala que a fin de garantizar

el cuidado de la población en el marco de los determinantes sociales de la salud, se deben generar políticas que contribuyan a la reorientación del sistema de salud hacia la atención primaria, estrategia que basada en la evidencia es considerada como la base y la clave de sistemas de salud eficientes y equitativos, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS); ya que cumple atributos como la integralidad, coordinación, primer contacto y longitudinalidad, permitiendo así que los sistemas sean justos, equitativos y humanizados.

Agregan que es necesario implementar un modelo de salud que establezca como ejes fundamentales a la promoción de la salud y prevención de los riesgos, a fin de alcanzar un real impacto en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Finalmente, invoca el fortalecimiento del cuidado centrado en la persona en su contexto familiar y comunitario, que eviten la segmentación temática por patologías, enfocadas en términos biológicas que fomenten el hospitalcentrismo.

a) **MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.
- Resolución Ministerial 291-2013-MINSA, Declaran el 21 de setiembre de cada año como el “Día Nacional del Alzheimer”.

3. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

3.1 La enfermedad de Alzheimer²

De acuerdo con la American Alzheimer's Association³, el Alzheimer es “una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. No es una parte normal del envejecimiento.”⁴ La dolencia “empeora con el tiempo. Aunque los síntomas pueden variar mucho, el primer problema que muchas personas notan es el olvido, lo suficientemente grave como para afectar su capacidad para funcionar en el hogar o en el trabajo, o para disfrutar de pasatiempos permanentes. La enfermedad puede causar que una persona se confunda, se pierda en lugares conocidos, extravíe las cosas o tenga problemas con el lenguaje.”⁵

Otras manifestaciones iniciales o síntomas asociados con la enfermedad son:

- 
- Problemas con el lenguaje.
 - Dificultad para realizar tareas simples.
 - Desorientación espacial y temporal.
 - Pérdida de la capacidad de juzgar.
 - Dificultad con los pensamientos elaborados.
 - Pérdida de objetos.
 - Cambios en el estado de ánimo.
 - Cambios de conducta.
 - Pérdida de la iniciativa.⁶

La Asociación Peruana de Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias señala que la enfermedad “es un trastorno neurodegenerativo (se degeneran, mueren las neuronas en el cerebro), adquirido, progresivo, crónico y que produce deterioro del funcionamiento de la persona afectada en las áreas personal, laboral, familiar, social. (...) puede durar entre 3 y 20 años a lo largo de los cuales la persona afectada se va deteriorando y también se afectan el cuidador y la familia. Antiguamente a la EA se le conocía como “demencia senil” “ateroesclerosis” “falta de lucidez”. Su presentación es más frecuente a partir de los 65 años.”⁷ Se puede distinguir hasta tres

² Denominada así en recuerdo a Alois Alzheimer, científico alemán pionero en describir sus síntomas.

³ Según la información publicada en su página web, es la organización líder en los Estados Unidos en cuidados para personas con Alzheimer, apoyo e investigación. La asociación busca eliminar la enfermedad de Alzheimer por medio de los avances en la investigación científica; ofrecer y mejorar el cuidado y el apoyo a todos los afectados; y reducir el riesgo de demencia promoviendo la salud cerebral.

⁴ En: https://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf. Consulta realizada el 22 de noviembre de 2017.

⁵ Op. Cit.

⁶ En: <https://fpmaragall.org/alzheimer-enfermedad/enfermedad-alzheimer/>

⁷ En: <https://www.alzheimerperu.org/demencia-enfermedad-de-alzheimer.html>. Consulta realizada el 22 de noviembre de 2017.

etapas en el desarrollo de la enfermedad: i) la fase temprana (primero o segundo año), ii) la fase media (del segundo al cuarto año) y iii) la fase avanzada (del quinto año en adelante)⁸.

Entre los factores de riesgo de la EA que se han identificado, tenemos a las enfermedades vasculares, fumar, la diabetes, la hipertensión, el colesterol elevado, entre otros. Sin embargo, existen pruebas que “sugieren que mientras la hipertensión, el colesterol elevado y la obesidad a mediana edad aumentan el riesgo de inicio de la demencia en edad avanzada, los niveles de presión arterial, el colesterol y el índice de masa corporal disminuyen progresivamente antes del comienzo de la enfermedad. Por lo tanto, las personas con demencia tienen niveles más bajos de presión arterial, colesterol e índice de masa corporal que otros”⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los países de ingresos altos existen pruebas de que los niveles de educación más elevados, así como los logros ocupacionales o laborales están asociados con una menor incidencia de la demencia “(...) Como los roles y las responsabilidades de las personas mayores varían entre culturas, así también varían las habilidades cognitivas requeridas para mantenerlas de cara a la neurodegeneración (...). En Pekín, China y Cantanduva - Brasil hubo pruebas tentativas sobre el efecto protector de la alfabetización. En Brasil, también hubo una tendencia no significativa, de niveles más bajos de demencia asociados a niveles educativos altos”¹⁰.

3.2 Interés mundial sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

La enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia, que “implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria; aunque afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento. En el mundo entero hay unos 47 millones de personas que padecen demencia (...). La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.”¹¹ Se estima que si la ciencia no encuentra una cura, hacia el 2050 se habrán duplicado los casos de Alzheimer en el mundo¹². En efecto, existen pronósticos que alertan que para ese año cerca de 130 millones de personas en el mundo sufrirán de Alzheimer¹³, debido al paulatino envejecimiento de las poblaciones, fenómeno que no es ajeno al Perú.

⁸ OPS – OMS: DEMENCIA: Una prioridad de salud pública. Washington D.C., 2013.

⁹ Ib.

¹⁰ Ib.

¹¹ En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>. Consulta realizada el 22 de noviembre de 2017.

¹² En: <https://fpmaragall.org/alzheimer-enfermedad/enfermedad-alzheimer/>

¹³ Como da cuenta el Diario El País https://elpais.com/elpais/2017/09/20/ciencia/1505929939_999640.html, y ratifica el Reporte Mundial del Alzheimer 2016, que publica la Alzheimer’s Disease International.

El Reporte Mundial del Alzheimer 2016¹⁴ concluye que existe una necesidad clara y urgente de mejorar la cobertura de la atención médica para los pacientes y quienes desarrollen la enfermedad en el futuro. El informe muestra que las mejoras son asequibles y factibles, pero para ello los gobiernos y las sociedades necesitan efectuar cambios para poder ofrecerlas. Señala también que los servicios de salud actuales de demencia están muy especializados, y que se requiere un reequilibrio con un rol más prominente para la atención primaria y comunitaria. Esto aumentaría la capacidad, limitaría el aumento de los costos asociados con la ampliación de la cobertura de la atención y, junto con la introducción de vías de atención y gestión de casos, mejoraría la coordinación y la integración de la atención.

La alta prevalencia mundial y el impacto económico de las demencias en general, y de la Enfermedad de Alzheimer en particular¹⁵, tanto para los pacientes como para su núcleo familiar y comunal; y el carácter estigmatizante de la enfermedad, suponen, para la Organización Mundial de la Salud “un importante reto para la salud pública.”¹⁶ La OMS considera que “debe crearse conciencia sobre la demencia como una prioridad de salud pública, articular un enfoque de salud pública y abogar por que se tomen medidas a nivel nacional e internacional basándose en los principios de evidencia, equidad, inclusión e integración.”¹⁷

Considerando el impacto en los pacientes y sus cuidadores, los gobiernos experimentan, a nivel mundial, la necesidad de actuar. “Algunos países han desarrollado estrategias, políticas y planes o pautas (...). Los elementos comunes incluidos son: la necesidad de un enfoque coordinado multisectorial; la necesidad de proveer servicios sociales y de salud accesibles, económicos y de buena calidad, que a la vez cumplan con los requerimientos y expectativas de las personas con demencia y sus familiares; y la importancia de la protección ética, social, financiera y legal.”¹⁸

En un nivel agregado, en el año 2004 la Federación Internacional de asociaciones de Alzheimer aprobó la Declaración de Kyoto, que propone 10 áreas de acción¹⁹:

- Proveer tratamiento a nivel de atención primaria.
- Hacer que los tratamientos apropiados sean accesibles.
- Proveer atención en la comunidad.
- Educar al público.
- Involucrar a las comunidades, familias y usuarios.
- Establecer legislación, programas y políticas nacionales.

¹⁴ Alzheimer's Disease International (ADI), London. Setiembre de 2016.

¹⁵ Dada su prevalencia mayoritaria dentro de las demencias.

¹⁶ http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/

¹⁷ Ib.

¹⁸ OPS – OMS: DEMENCIA: Una prioridad de salud pública. Washington D.C., 2013.

¹⁹ Ib.

- Desarrollar los recursos humanos.
- Establecer enlaces con otros sectores.
- Monitorear la salud en la comunidad.
- Apoyar mayores investigaciones.

3.3 Necesidad de la intervención normativa que mejore la situación creada por la Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

En mayo de 2013 entró en vigor la Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. La ley dispone la creación del Plan Nacional para promover un sistema de atención integral de salud, servicios sociales e investigación básica y aplicada que permita afrontar la atención a las personas que sufran de estas enfermedades, a fin de prevenir, mejorar la evaluación y el diagnóstico, brindar tratamiento y rehabilitación, así como prestar orientación y asistencia a familiares directos y cuidadores.

Sin embargo, pese al tiempo transcurrido, el Plan Nacional, que es el tema central de la Ley 30020, aún no ha sido aprobado, lo que trae como consecuencia que los objetivos que persigue la norma no puedan ser alcanzados, en detrimento de la salud y bienestar de las personas que padecen de la EA y otras demencias, así como de sus familiares y cuidadores. Recordemos que la Ley 30020 señala como objetivos del Plan Nacional los siguientes:

- a) Crear y mantener un sistema nacional integral de salud para prevenir y atender a las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- b) Promover proyectos de investigación básica y aplicada en las universidades, centros de investigación e instituciones vinculadas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- c) Garantizar el acceso a un protocolo de evaluación que facilite el diagnóstico y un plan de tratamiento y rehabilitación de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- d) Garantizar los derechos de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias a una vida digna, basada en una atención y tratamiento de calidad.
- e) Fomentar campañas de prevención primaria y promoción en los niveles nacional, regional y local para la detección temprana de estas demencias, cuando fuera el caso.
- f) Promover la formación de recursos humanos profesionales y técnicos para la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- g) Crear y fortalecer un sistema nacional de centros de atención integral para que los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias reciban atención especializada en la comunidad, así como para informar, apoyar, capacitar y brindar ayuda psicológica a las personas cuidadoras, sean estas profesionales o familiares, en coordinación con los gobiernos regionales y los gobiernos locales.

La exposición de motivos del proyecto de ley materia del presente dictamen señala que en la medida en que el Plan Nacional debiera aprobarse con una norma de naturaleza administrativa, y por carecer de rango legal, no se garantiza su plena vigencia, lo que queda demostrado por la ausencia de aprobación del plan y por ende de vigencia efectiva de la Ley 30020. En ese sentido, el proyecto de ley 260/2016-CR plantea corregir dicha situación, a través del marco legal integral que reconozca los derechos de los pacientes y que permita la prevención y la atención adecuada de la enfermedad.

3.4 Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma

La Comisión de Salud y Población considera pertinente establecer el marco legal para la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que reemplace el contenido de la Ley 30020, la que por centrarse en un plan de rango infra legal no garantiza la vigencia ni el cumplimiento de los objetivos planteados por dicha norma.

g
Sobre el particular, resulta necesario traer a colación el mandato constitucional contenido en el numeral 2 del artículo 2, de la Constitución Política del Perú que señala que toda persona tiene derecho “a la igualdad ante la ley, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole”. Para el caso de la salud, dicho mandato se complementa con lo prescrito en el artículo 7 del texto constitucional que dispone que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

Asimismo, es pertinente señalar lo establecido por los artículos I, VI y VIII del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, que disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Por ello, es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública; y que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gozan de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

Finalmente, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece como una de las funciones rectoras de este ministerio, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

En tal sentido, corresponde al Estado realizar las acciones necesarias para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, principalmente para las personas que padecen enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, elevando, de esta forma, su calidad de vida, y la de sus familiares y cuidadores, y respetando su dignidad y sus derechos.

4. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Determinación de los involucrados y efectos

En el presente dictamen vamos a realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de interés en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados²⁰.

Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendría sobre estos, de aprobarse esta iniciativa se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro 1
Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ²¹	Efectos indirectos ²²
Población que padece Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	○ Contará con una ley que promueva la prevención y el tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. ○ Contará con una ley que garantizará sus derechos a recibir cobertura en forma gratuita y orientación e información sobre este tipo de enfermedades. ○ Contará con una norma que garantiza la intimidad personal y confidencialidad de los	○ Contará con mejor calidad de vida y mayor atención en beneficio de su salud.

²⁰ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013.

²¹ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

²² Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

Involucrados	Efectos directos ²¹	Efectos indirectos ²²
Ministerio de Salud	datos personales y resultados de la investigación y del tratamiento médico. ○ Podrá implementar de manera eficaz el Registro Nacional que revele información para el monitoreo de la efectividad de la ley y de la política pública. ○ Deberá adoptar de manera progresiva medidas para garantizar la distribución gratuita de medicamentos para la atención de las personas que padecen estas enfermedades.	○ Contará con un sistema de información eficiente, real y actualizada sobre los pacientes y los tipos de demencias, lo cual proporcionará un mayor conocimiento respecto de la incidencia, prevalencia y mortalidad por área geográfica del país.
Familiares y cuidadores de los pacientes. Sociedad en general	○ Contarán con información sobre los alcances de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	○ Tendrán conocimiento más preciso de la enfermedad. ○ Estará más sensibilizada respecto a las personas que padecen este tipo de enfermedades y permitirá entender e incluir a estos ciudadanos en la vida en comunidad.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

5. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 260/2016-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

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 de 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:

- b) El cuidado preventivo, diagnóstico y cuidado progresivo, permanente e inmediato, que comprende la asistencia integral de su salud.

- a) El adecuado tratamiento farmacológico y no farmacológico, debidamente prescrito.
- b) 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.
- c) 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:

- 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.
- b) 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.
- c) Participar en los programas y actividades que desarrollen las instituciones del Sector Público, para fortalecer su propia salud y equilibrio biopsicosocial y emocional.
- d) 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:

- a) Garantizar los derechos de los pacientes, especialmente con lo que se relacionan con su dignidad personal.
- b) 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.
- c) Promover la investigación básica y aplicada a través de las universidades, centros de investigación e instituciones vinculadas con la enfermedad.
- d) Garantizar el acceso a un protocolo de evaluación que facilite el diagnóstico y el tratamiento del paciente.
- e) Formular y fomentar campañas de prevención primaria, a nivel nacional, regional y local para la detección temprana y atención oportuna.
- f) Fomentar la formación de recursos humanos especializados para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- g) 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 del 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 IPRES, 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, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. Declaración de interés nacional y preferente atención

Declárase 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.

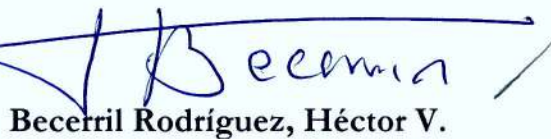
Lima, 7 de marzo de 2018.


Ricardo Narváez Soto
Presidente


Segundo Tapia Bernal
Vicepresidente


Esther Saavedra Vela
Secretaria

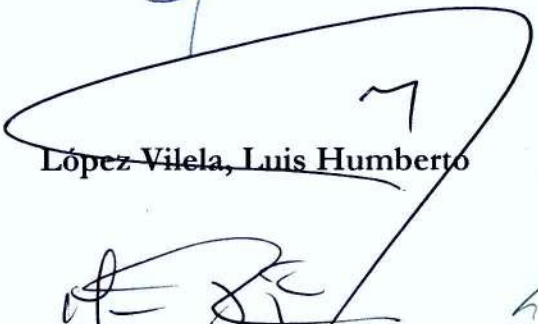
Bartra Barriga, Rosa María

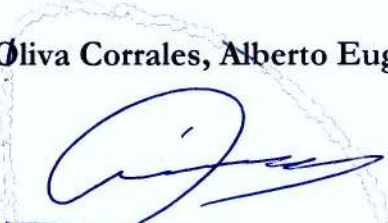

Becerril Rodríguez, Héctor V.


Bustos Espinoza, Estelita Sonia


Cevallos Flores, Hernando Ismael

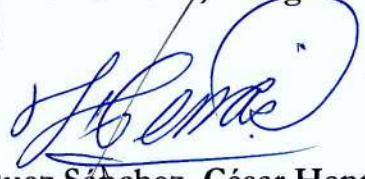
Chihuán Ramos, Leyla Felícita

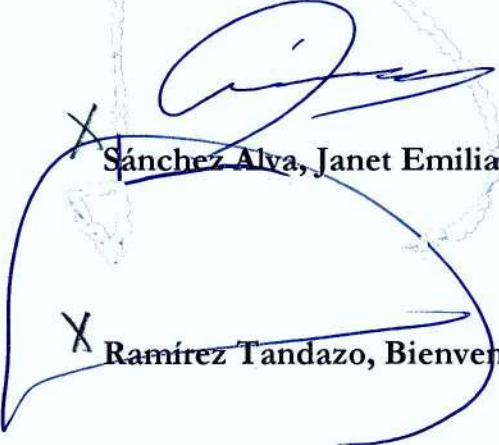

López Vilela, Luis Humberto


Oliva Corrales, Alberto Eugenio


Salazar De La Torre, Milagros


Sánchez Alva, Janet Emilia


Vásquez Sánchez, César Henry


Ramírez Tandazo, Bienvenido


Villanueva Mercado, Armando

ACCESITARIOS

Aramayo Gaona, Alejandra

Arimborgo Guerra, Tamar

Castro Grández, Miguel Antonio

Curro López, Edilberto

Dipas Huamán, Joaquín

De Belaúnde De Cárdenas, Alberto

Domínguez Herrera, Carlos Alberto

Heresi Chicoma, Saleh Carlos S.

Lazo Julca, Israel Tito

Martorell Sobero, Guillermo H.

Melgarejo Paúcar, María Cristina

Petrozzi Franco, Francisco

Ponce Villarreal De Vargas, Yesenia

Robles Uribe, Lizbeth

Salazar Miranda, Octavio

Salgado Rubianes, Luz

Takayama Jiménez, Milagros

Ushñahua Huasanga, Glider Agustín



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Periodo Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 07 de marzo de 2018

Hora : 2:30 p.m.

MIEMBROS TITULARES



1. NARVÁEZ SOTO, ELOY RICARDO
Presidente
Alianza Para el Progreso



2. TAPIA BERNAL, SEGUNDO
Vicepresidente
Fuerza Popular



3. SAAVEDRA VELA, ESTHER
Secretaria
Fuerza Popular



4. BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA
Fuerza Popular



5. BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO
Fuerza Popular



6. BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA
Fuerza Popular



7. CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad



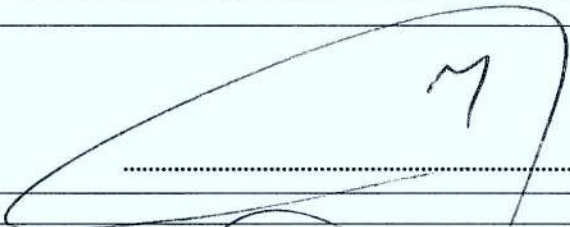
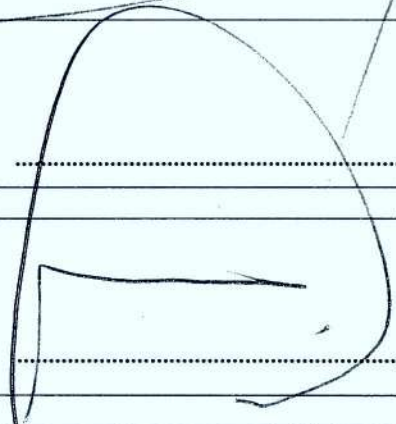
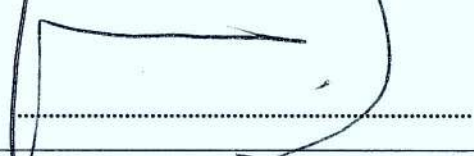
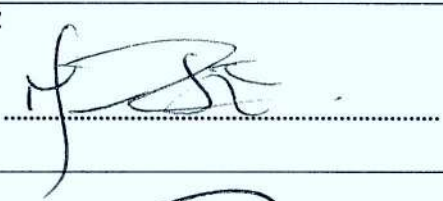
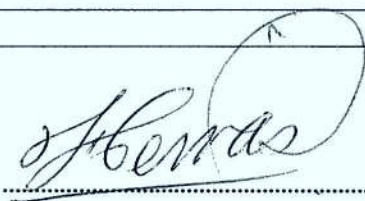
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 07 de marzo de 2018

Hora : 2:30 p.m.

	8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA Fuerza Popular	
	9. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO Fuerza Popular	
	10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO Peruanos por el Kambio	
	11. RAMÍREZ TANDAZO, BIENVENIDO Fuerza Popular	
	12. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ Fuerza Popular	
	13. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA Peruanos por el Kambio	
	14. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY (APP) Cedido por Célula Parlamentaria Aprista.	



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 07 de marzo de 2018

Hora : 2:30 p.m.



15. VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO
Acción Popular

MIEMBROS ACCESITARIOS



1. ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA
Fuerza Popular



2. ARIMBORG GUERRA, TAMAR
Fuerza Popular



3. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO
Fuerza Popular



4. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad



5. DE BELAÚNDE DE CÁRDENAS ALBERTO
Peruanos Por El Kambio



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 07 de marzo de 2018

Hora : 2:30 p.m.



6. DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN

Fuerza Popular

.....



7. DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO

Fuerza Popular

.....



8. HERESI CHICOMA, SALEH CARLOS SALVADOR

Peruanos por el Kambio

.....



9. LAZO JULCA, ISRAEL TITO

Fuerza Popular

.....



10. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN

Fuerza Popular

.....



11. MELGAREJO PAÚCAR, MARÍA CRISTINA

Fuerza Popular

.....



12. RÍOS OCSA, BENICIO

Alianza para el Progreso

.....



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 07 de marzo de 2018
Hora : 2:30 p.m.



13. ROBLES URIBE, LIZBETH
Fuerza Popular

.....



14. SALGADO RUBIANES, LUZ
Fuerza Popular

.....



15. PONCE VILLARREAL DE VARGAS, YESENIA
Fuerza Popular

.....



16. TAKAYAMA JIMÉNEZ, MILAGROS
Fuerza Popular

.....



17. USHÑAHUA HUASANGA, GLIDER AGUSTÍN
Fuerza Popular

.....



18. SALAZAR MIRANDA, OCTAVIO EDILVERTO
Fuerza Popular

.....



19. PETROZZI FRANCO, FRANCISCO ENRIQUE
Fuerza Popular

.....



Lima, 07 de marzo de 2018

Carta N° 0343-2017-2018/AEOC-CR.

Señor Congresista:

ELOY RICARDO NARVÁEZ SOTO

Presidente de la Comisión de Salud y Población

PRESENTE.



Asunto: Solicita se otorgue licencia al señor Congresista Alberto Eugenio Oliva Corrales

Es honroso dirigirme a Usted con la finalidad de expresarle mis saludos y a la vez, por especial encargo del señor Congresista Alberto Eugenio Oliva Corrales, solicitarle la licencia respectiva para la **Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población** del periodo anual de sesiones 2017-2018 que Usted preside, a realizarse el **día 07 de marzo de 2018 a las 14:30 horas**, debido a que el señor Congresista en mención se encuentra realizando labores propias de la función congresal que le imposibilitan acudir a la sesión convocada.

En razón de ello, solicito, la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 0044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, sea propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JOSÉ IVAN PEÑA RONCEROS
ASESOR

Congresista: ALBERTO EUGENIO OLIVA CORRALES



Rep 1497

Lima, 07 de marzo del 2018

Señor Congresista:
ELOY NARVAEZ SOTO
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

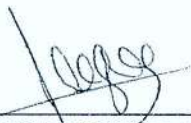


De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo de la Congresista Rosa María Bartra Barriga, para saludarlo y a la vez presentar su dispensa por no poder asistir a la SEPTIMA SESION ORDINARIA DE LA COMISION DE SALUD Y POBLACION, que se llevará a cabo el 07 de marzo, a partir de las 02:30 pm, en la Sala 1 - Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre. por motivos de fuerza mayor.

Sin otro particular me despido.

Atentamente,



SOFIA TRECE GALLARDO
Asesora
Despacho de la Congresista Rosa María Bartra Barriga



Rep 1496

Lima, 07 de marzo de 2017

OFICIO N° 283-2017-2018-CR-LCHR

Señor
RICARDO NARVAEZ SOTO
Presidente
Comisión de Salud y Población
Presente.



De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y solicitar licencia a la séptima sesión ordinaria que se realizará el día de hoy miércoles 07 de marzo, por función de representación.

Aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Cordialmente,


LEYLA CHIHUÁN RAMOS
Congresista de la República


26