SALUD

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas

DECRETO SUPREMO
Nº 007-2023-SA

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los **artículos** I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; **y,** que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1) y 4) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, así como en salud ambiental e inocuidad alimentaria, y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o por delegación expresa, a través de sus organismos adscritos, y dentro del marco y los límites establecidos en la Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización. El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público – privadas;

Que, asimismo, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 8 de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, dispone que el Poder Ejecutivo aprueba el Reglamento de la citada Ley;

Que, en consecuencia, resulta necesario aprobar el Reglamento de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, que tiene por finalidad fortalecer los mecanismos de articulación de los sectores del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales en la prevención, mitigación y remediación de la contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas, así como de promoción de la salud y atención integral de salud, garantizando los derechos a la salud, a un ambiente saludable y a la participación ciudadana, especialmente de poblaciones vulnerables;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Aprobar el Reglamento de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, que consta de dos (02) Títulos, cuatro (04) capítulos, dieciocho (18) artículos, y dos (02) disposiciones complementarias finales, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 3.- Publicación

Publicar el presente Decreto Supremo y el Reglamento que se aprueba en el artículo 1, en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), así como en las sedes digitales de las entidades cuyos titulares lo refrendan, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Desarrollo Agrario y Riego, la Ministra de Vivienda, Construcción y Saneamiento, la Ministra del Ambiente, el Ministro de Energía y Minas, el Ministro de la Producción, la Ministra de Educación, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los tres días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

ALBINA RUIZ RÍOS
Ministra del Ambiente

JORGE LUIS CHÁVEZ CRESTA
Ministro de Defensa

NELLY PAREDES DEL CASTILLO
Ministra de Desarrollo Agrario y Riego

MAGNET CARMEN MÁRQUEZ RAMÍREZ
Ministra de Educación

OSCAR ELECTO VERA GARGUREVICH
Ministro de Energía y Minas

VICENTE ROMERO FERNÁNDEZ
Ministro del Interior

RAÚL PÉREZ REYES ESPEJO
Ministro de la Producción

ROSA BERTHA GUTIÉRREZ PALOMINO
Ministra de Salud

ANTONIO FERNANDO VARELA BOHÓRQUEZ
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

HANIA PÉREZ DE CUÉLLAR LUBIENSKA
Ministra de Vivienda, Construcción y Saneamiento

REGLAMENTO DE LA LEY N° 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

TÍTULO I
GENERALIDADES

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene como objeto establecer las disposiciones para la aplicación y cumplimiento

de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención integral de la salud afectada por la contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas; con un enfoque territorial, de derechos humanos, intercultural y de género.

Artículo 2.- Finalidad

El presente Reglamento tiene por finalidad fortalecer los mecanismos de articulación y respuesta oportuna de los sectores del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales en la prevención, mitigación y remediación de la contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas, así como de promoción, atención integral y reducción de riesgos y daños a la salud de las personas expuestas, garantizando los derechos a la salud, a un ambiente saludable y a la participación ciudadana, especialmente de poblaciones vulnerables.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación y alcances

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Poder Ejecutivo, los gobiernos regionales, gobiernos locales, así como para los establecimientos del sector Salud, y personas cuyas competencias y actividades se vinculan o tienen incidencia en la prevención y mitigación de la exposición, y en la atención integral de salud de la población expuesta a metales pesados y otras sustancias químicas.

Artículo 4.- Definiciones operativas y acrónimos

4.1. Definiciones operativas

Para los fines del presente Reglamento, se entiende por:

4.1.1. Abordaje multisectorial

Acciones de articulación interinstitucional e intergubernamental que realizan las entidades públicas, privadas y mixtas competentes, cualquiera sea el sector, para el cuidado de la salud y el ambiente, identificación de factores determinantes de riesgo al ambiente y para la salud de las personas por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas.

4.1.2. Atención de la salud de la persona afectada por metales pesados y otras sustancias químicas

Provisión de prestaciones y atenciones de salud individual y colectiva para la prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, que incluye cuidados paliativos, así como prestaciones de salud pública, con el fin de promover, mantener y restablecer el estado de salud de las personas afectadas en su salud por la exposición a metales pesados y otras sustancias químicas; bajo las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud, por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, gobiernos regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados y mixtos.

4.1.3. Contaminación

Introducción o incremento de sustancias químicas u otros elementos físicos en el ambiente por fuentes naturales o antrópicas, por encima de los límites máximos permisibles y estándares de calidad ambiental, que provocan que este sea inseguro o no apto para la salud humana. Los límites máximos permisibles y estándares de calidad ambiental se determinan por la normatividad vigente y, de no existir, se emplean de manera referencial los establecidos por la Organización Mundial de la Salud, de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y de otras organizaciones de Derecho Internacional Público.

4.1.4. Cuidado de la salud

Acción de proteger, cautelar y preservar, de manera empática, el derecho a la salud de los individuos, el entorno familiar y la comunidad en que vive; acciones que pueden ser realizadas por las personas, las organizaciones, la sociedad o el Estado, considerando la vulnerabilidad diferenciada por edad, etnia, género y condición económica.

4.1.5. Determinantes de la salud

Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causas de gran parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país. Resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud. Estos resultan de la distribución de poder, los ingresos y bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y la habitabilidad interna, la habitabilidad externa, el género, las condiciones de los ecosistemas, la cultura, la lengua materna y las creencias ancestrales de los pueblos indígenas u originarios.

La acción sobre los determinantes de la salud frente a la contaminación ambiental por metales pesados y otras sustancias químicas es un reto del Estado para un trabajo multisectorial e interinstitucional a todo nivel de gobierno.

4.1.6. Enfoque basado en Derechos Humanos

Comprende un conjunto de normas jurídicas nacionales e internacionales, principios éticos ejercidos individual e institucionalmente, así como políticas públicas aplicadas por el Estado que involucran a actores públicos y privados, empoderando a los/las titulares de los derechos en la capacidad de ejercerlos y exigirlos. Se concreta en actitudes que llevan a la práctica el ideal de la igual dignidad de todas las personas, promoviendo cambios en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables. El enfoque basado en derechos humanos incluye los principios rectores sobre empresas y derechos humanos: proteger, respetar y remediar.

El enfoque basado en derechos humanos considera la responsabilidad política, jurídica y ética de los agentes del Estado para hacer cumplir y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los Derechos humanos. Por ello, para incorporar este enfoque se requiere interpretar y analizar la realidad de los seres humanos a partir de su reconocimiento como titulares de derechos.

Este enfoque asume que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. El enfoque se basa en las normas internacionales, desde las cuales se establecen estándares que permiten hacer operativa su protección y promoción. El enfoque basado en derechos humanos pone énfasis en identificar las variables o contenidos de los derechos, su titular y garante y la ruta de acceso que lo hace efectivo.

Por lo tanto, desde el enfoque basado en derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el Derecho Internacional. Ello contribuye a promover la sostenibilidad de la labor de desarrollo reconociendo su diversidad, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, los cuales deben poder participar activamente en la formulación de políticas y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar.

Reconoce que el objetivo principal de toda acción en el marco de este Reglamento está dirigida al reconocimiento de la dignidad de las personas y a la realización de los derechos humanos. A partir de dicha consideración, en el marco del presente Reglamento, el proceso de colaboración con los órganos de las entidades y organismos estatales de todos los sectores y niveles de gobierno, y de ser el caso el proceso de colaboración con los órganos de los sistemas de protección internacional de

los derechos humanos, procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar sus derechos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones. Este enfoque requiere de un análisis de contexto sobre las brechas e inequidades existentes en el goce de los derechos humanos para orientar las políticas públicas hacia la transformación de la situación de afectación de derechos humanos de determinados sectores de la población.

4.1.7. Enfoque de género

Es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que producen las asimetrías y desigualdades, el enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores, asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad.

Al ser un enfoque de carácter transversal, implica el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles; siendo una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad.

4.1.8. Enfoque Intercultural

Implica que el Estado valorice e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana. La interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos.

4.1.9. Enfoque Territorial

Visión sistémica, holística e integral en el corto, mediano y largo plazo que se realiza de manera global respecto a la zona de intervención, que sirve de base para definir un plan de acción local adaptado a la situación del territorio. Para este efecto se considera al territorio como un conjunto socioeconómico integrado por espacio geográfico, personas, recursos, conocimientos técnicos, etc. donde existen relaciones entre actores de la sociedad civil, el Estado, el ambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural y género. Comprende una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a temas sociales, culturales y ambientales; para lo que integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención.

4.1.10. Entornos saludables

Son aquellos escenarios que favorecen el desarrollo humano sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo, producen y dan nuevos significados a las prácticas y normas que se constituyen en formas de vivir, potencian la salud integral, ofrecen protección.

4.1.11. Establecimiento de Salud

Es el establecimiento que realiza atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

4.1.12. Fuente de contaminación

Este término se denomina también “fuente primaria de contaminación”, y comprende cualquier componente, instalación o proceso de actividades antrópicas, que puede liberar contaminantes al ambiente.

4.1.13. Gestión de sitios contaminados

Gestión que se realiza sobre sitios contaminados, comprendiendo aspectos de evaluación, mitigación y remediación, a ser regulados por las autoridades sectoriales competentes, con la finalidad de proteger la salud de las personas y el ambiente.

4.1.14. Intoxicación por metales pesados u otras sustancias químicas

Efecto perjudicial sobre la salud que se produce cuando una sustancia tóxica se ingiere, inhala o entra en contacto con la piel, los ojos o las membranas mucosas como las de la boca, nariz o por atravesar la barrera placentaria; que se manifiesta con la presencia de síntomas, signos y biomarcadores de efecto o daño compatibles con la exposición a metales pesados u otras sustancias químicas dependiendo de la dosis, tiempo y vía de exposición.

4.1.15. Metales pesados y otras sustancias químicas

Elementos o compuestos químicos (metálicos o no), y toda materia químicamente homogénea y definida, que se consideran tóxicos dependiendo de la relación entre dosis y tiempo de exposición.

4.1.16. Mitigación:

Medidas que se toman para reducir los impactos ambientales negativos a la salud humana de acuerdo a la normatividad vigente. Dicha actividad recae en todos los sectores involucrados, acorde a sus funciones y competencias, considerando los determinantes de la salud y con participación de la sociedad civil organizada para la vigilancia ciudadana.

4.1.17. Padrón Nominal

Herramienta documental que se actualiza a nivel nacional cada tres (03) meses con la información remitida por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) al Ministerio de Salud (MINSA), que contiene información de la atención en salud brindada a persona expuesta o afectada por metales pesados y otras sustancias químicas. Se sujeta a la normativa vigente sobre protección de datos personales.

4.1.18. Participación Ciudadana

Participación que involucra la generación de mecanismos, procedimientos y orientación de recursos por parte del Estado para promover, proteger, y garantizar el derecho de la ciudadanía a participar en la toma de decisiones a nivel nacional, regional, local y comunitario, incluyendo la participación en las políticas públicas y presupuestos acorde a Ley. Incluye la transparencia y

la rendición de cuentas; el desarrollo de mecanismos sectoriales de participación y exigibilidad de derechos; la remoción de barreras para la participación, la construcción de capacidades y la ampliación de oportunidades para una participación inclusiva, plural e intercultural.

4.1.19. Persona afectada en la salud por la contaminación con metales pesados u otras sustancias químicas

Persona que cuenta con diagnóstico confirmado de intoxicación por metales pesados u otras sustancias químicas.

4.1.20. Persona expuesta a metales pesados u otras sustancias químicas

Persona que se encuentra, permanece o reside habitualmente en territorios o ambientes contaminados por presencia de metales pesados u otras sustancias químicas, sin manifestaciones clínicas de intoxicación aguda o crónica por metales pesados u otras sustancias químicas identificadas.

4.1.21. Prevención

Medidas anticipadas para evitar la generación de factores de riesgo de exposición a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, y evitar la afectación de la salud de las personas. Presenta cinco (05) niveles:

a) **Prevención primordial**: Son las acciones que se realizan desde los diversos sectores para crear las condiciones económicas, ambientales y sociales que favorecen la salud y que minimizan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Se entiende como las actividades que prevean la incursión de factores de riesgo de exposición a metales pesados y otras sustancias químicas a efecto de realizar intervenciones para evitar la aparición de dichos factores.

b) **Prevención primaria**: Se dirige a disminuir las causas y factores de riesgo de contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas, mediante el desarrollo de intervenciones para identificar, reducir y controlar las causas y factores de riesgo.

c) **Prevención secundaria**: Acciones encaminadas a detectar un padecimiento en una etapa subclínica, en un individuo o población, es decir, cuando la persona transcurre asintomática, para así facilitar la cura o reducir o prevenir el avance o efectos a largo plazo. Las acciones se aplican a personas en apariencia sanas, mediante el control médico periódico.

d) **Prevención terciaria:** Actividades tendientes a reducir los efectos agudos y crónicos de un problema de salud, en un individuo o población, mediante **prevención de los impactos que puedan tener por el padecimiento agudo o crónico, que le puede colocar en una situación de discapacidad**. Mediante el trabajo a este nivel se intenta la recuperación del paciente una vez que se diagnostica la enfermedad, lo que se logra con el correcto diagnóstico y el tratamiento oportuno.

e) **Prevención cuaternaria:** Acciones que se adoptan para evitar que se realicen intervenciones innecesarias, injustificadas y ajenas a la ética, como exámenes de laboratorio y tratamiento con quelantes sin adecuarse a las disposiciones establecidas por la Autoridad Nacional de Salud, en salvaguarda de la salud de las personas.

4.1.22. Protocolos e instrumentos técnicos de prevención, mitigación y atención sanitaria

Documentos normativos que contienen instrucciones sobre manejo operativo para la prevención, mitigación y atención de problemas relacionados con poblaciones expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas.

4.1.23. Red Integrada de Salud

Conjunto de organizaciones que prestan o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

4.1.24. Remediación Ambiental

Conjunto de actividades y tareas a desarrollarse en un sitio contaminado con la finalidad de eliminar o reducir metales pesados y otras sustancias químicas contaminantes, a fin de asegurar la protección de la salud humana y la integridad de los ecosistemas. Además, comprende las acciones que permitan lograr el uso posterior del sitio o el restablecimiento de éste a un estado similar al presentado antes de ocurrir los impactos ambientales negativos

4.1.25. Vigilancia ciudadana

Es una forma de participación a través de la cual las personas, de manera individual o colectiva, desarrollan acciones de seguimiento y observación del cumplimiento de las funciones, obligaciones y compromisos de las autoridades estatales, quienes están al servicio de la población. Se basa en la corresponsabilidad para el cumplimiento de compromisos entre los distintos actores involucrados en el proceso de la vigilancia.

4.2. Acrónimos

- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud.
- GERESA: Gerencia Regional de Salud.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- MPOSQ: Metales pesados y otras sustancias químicas.
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PCM: Presidencia del Consejo de Ministros.
- PEM: Plan Especial Multisectorial para la intervención integral a favor de la población expuesta a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas tóxicas, aprobado por Decreto Supremo N° 037-2021-MINAM, o el que haga sus veces.
- RIS: Red Integrada de Salud.
- UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud.

CAPÍTULO II
POLÍTICAS PÚBLICAS Y COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

Artículo 5.- Roles de las entidades en la incorporación de las políticas públicas y de las políticas nacionales

5.1. El MINSA elabora y propone, en el marco de su rectoría en salud, las disposiciones generales que permiten fortalecer las acciones multisectoriales y los mecanismos de articulación intersectorial e intergubernamental necesarios para la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con MPOSQ de fuentes naturales y antrópicas, incluyendo los aspectos relativos a la formulación y ejecución de políticas públicas y políticas nacionales, articulación y desarrollo de protocolos y registros. En el ejercicio de estas facultades, se acoge lo dispuesto y avanzado en el PEM.

5.2. Las entidades públicas de los sectores del Poder Ejecutivo, y las de los niveles de gobierno regional y local, involucradas en el abordaje multisectorial, en el marco de sus competencias, incorporan en sus planes estratégicos institucionales y planes operativos institucionales acciones estratégicas y actividades enfocadas en la prevención, mitigación, remediación y atención de la salud de la persona afectada por MPOSQ. Además, establecen los mecanismos y procedimientos

de participación ciudadana en los espacios de gestión de los procesos, de acuerdo a competencias. En los casos que corresponda, dicha incorporación en la planificación estratégica, y el establecimiento de mecanismos y procedimientos de participación ciudadana, se efectúa en el plazo de dos (02) años contados desde la vigencia del presente Reglamento, salvo que su incorporación se encuentre prevista en el PEM y ésta establezca un plazo diferente, caso en el que prevalece el plazo aprobado en dicho PEM.

5.3. El cumplimiento del presente artículo se efectúa respetando el marco de la descentralización de funciones del gobierno nacional a los gobiernos regionales, y en concordancia con el Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2021-SA y con el PEM.

5.4. Todos los sectores del Poder Ejecutivo responsables del cumplimiento de la Ley N° 31189, así como todos los niveles de gobierno, consideran la participación de la ciudadanía, para ser parte de la promoción y prevención en las acciones de salud, así como de la gestión de sitios contaminados bajo los criterios que para dicho efecto establece el Ministerio del Ambiente en coordinación con los sectores correspondientes. La articulación necesaria y el seguimiento se realiza en el marco de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente creada mediante Decreto Supremo N° 129-2022-PCM o la que haga sus veces.

Artículo 6.- Elaboración y actualización de protocolos e instrumentos técnicos

El MINSA elabora y actualiza, de ser el caso y acorde a sus competencias, los protocolos de atención e instrumentos técnicos para la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, acogiendo las recomendaciones de la OMS.

TÍTULO II
PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS A LA SALUD Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

CAPÍTULO I
PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS A LA SALUD POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

Artículo 7.- Participación integral en la prevención

7.1. Las instituciones privadas, públicas y mixtas, de todos los niveles de Gobierno, según sus competencias y en el marco de la prevención primordial y primaria, tienen la obligación de reducir y evitar la exposición de la población a MPOSQ, así como desarrollar e implementar documentos de gestión, monitoreo y control ambiental para la generación de entornos saludables.

7.2. En concordancia con los roles de las entidades en la incorporación en políticas públicas y políticas nacionales a la que se refiere el artículo 5 del presente Reglamento, el MINSA, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, promueve la participación activa de la ciudadanía y comunidad.

7.3. A todas las personas les asiste el derecho y el deber de participar en las intervenciones de prevención primaria para mantener o recuperar las condiciones que conlleven a vivir en un entorno saludable.

7.4. El MINSA, a través de sus órganos competentes, los gobiernos regionales, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, y las personas usuarias en salud, tienen además el deber de participar en las intervenciones de prevención secundaria, terciaria y cuaternaria.

7.5. La población, las organizaciones sociales y/o agentes comunitarios, en coordinación con el Equipo de Gestión de la RIS y la Instancia de Gobernanza Única de la RIS o las que hagan sus veces, realizan las siguientes acciones de promoción de la salud:

7.5.1. Fomentar la conciencia y sensibilización de los distintos actores sociales respecto a la prevención de la contaminación con MPOSQ.

7.5.2. Fomentar la inclusión del cuidado de la salud y del ambiente ante la exposición a MPOSQ en los planes de los comités multisectoriales distritales de salud, Plan de Desarrollo Local Concertado, Plan de Salud de la RIS y Planes de otras instituciones de los sectores del Poder Ejecutivo y de todos los niveles de gobierno que desarrollen acciones en el ámbito territorial con personas expuestas y afectadas por MPOSQ.

7.5.3. Fomentar la participación de la persona, familia y comunidad para la implementación de prácticas saludables y vigilancia ciudadana en territorios expuestos a MPOSQ.

Artículo 8.- Prevención y mitigación de riesgos a la salud por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas

8.1. La acción sobre los determinantes de la salud frente a la contaminación ambiental por MPOSQ es un reto del Estado para un trabajo multisectorial e interinstitucional a todo nivel de gobierno, pero corresponde al MINSA como Autoridad Nacional de Salud en el ejercicio de la rectoría de salud incluirlo en la agenda política y liderar las acciones a desarrollar.

8.2. Los demás sectores actúan sobre los determinantes de la salud, de acuerdo a sus competencias, para garantizar los derechos de la población a la salud, y a un ambiente saludable.

8.3. Corresponde a todos los sectores y niveles de gobierno, acorde a sus competencias, promover y viabilizar la participación y vigilancia ciudadana, especialmente de las mujeres y pueblos originarios e indígenas afectados por los metales pesados y otras sustancias químicas.

8.4. El MINSA como ente rector del Sector Salud y Autoridad Nacional de Salud, articula y coordina con los demás sectores involucrados en el marco de sus competencias para la identificación y gestión integral de riesgos a la salud por elementos, factores y agentes ambientales, y determinantes de la salud, a fin de coadyuvar al fortalecimiento de la prevención, mitigación y atención en la salud de la población expuesta a MPOSQ, y realizar la correspondiente prevención y mitigación, según corresponda a cada sector. La conducción de dicha coordinación se encuentra a cargo del MINSA. La gestión y mitigación de riesgos incluye estrategias para anticipar la ocurrencia de contaminación natural, antrópica o mixta por MPOSQ en el ambiente, a fin de que las autoridades competentes, en el marco de sus funciones y de acuerdo a sus respectivas leyes orgánicas o de creación, adopten las medidas necesarias para coadyuvar en minimizar o suprimir el daño por MPOSQ en poblaciones en riesgo.

8.5. Los gobiernos locales y regionales donde se haya identificado población expuesta a MPOSQ, en coordinación con los sectores competentes, incorporan acciones de prevención, mitigación y remediación de la exposición a MPOSQ en sus Planes de Desarrollo Local Concertado, los Planes de Desarrollo Regional Concertado y los Planes Estratégicos Institucionales de acuerdo a las prioridades de su territorio, y anualmente se les asigna el presupuesto correspondiente para su implementación y ejecución en los casos que corresponda.

8.6. La comunidad, bajo el liderazgo de las autoridades locales y regionales, se organiza y participa de manera activa y efectiva en la elaboración, implementación y evaluación de planes y en el desarrollo de acciones que favorecen las condiciones para vivir en un entorno saludable, acorde a la normatividad vigente.

8.7. El Estado, en todos sus niveles de gobierno, tiene como prioridad garantizar en todo su contexto las acciones de promoción de la salud y las acciones de prevención de la contaminación con MPOSQ, de mitigación, de remediación y el abordaje de los principales determinantes de la salud relacionados a la exposición poblacional por contaminación con MPOSQ, con énfasis en el control y manejo de las personas afectadas en la salud por contaminación con MPOSQ y el tratamiento y manejo de sus complicaciones y secuelas, fortaleciendo las capacidades institucionales, mediante la elaboración

de los documentos técnicos y de gestión de cada entidad acorde a sus competencias, los cuales deben contemplar el monitoreo, supervisión y evaluación de cada una de las acciones programadas.

8.8. Las entidades públicas, privadas y mixtas competentes, cualquiera sea el sector y nivel de Gobierno, planifican y realizan acciones para el cuidado de la salud, privilegiando la actuación sobre los factores que generen condiciones ambientales idóneas, actuando sobre los determinantes de la salud, según sus funciones. La sociedad civil organizada puede participar en la realización de dichas acciones, en coordinación con la respectiva autoridad competente, en lo que resulte compatible, sin colocar en riesgo a la salud de la población.

8.9. El Estado, en los niveles de decisión e intervención competentes, impulsa la identificación e implementación de nuevas tecnologías para la prevención y mitigación de la contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas, en el marco de sus funciones y competencias, e implementa acciones de fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas, administrativas y de gestión en los actores relevantes.

8.10. Los sectores identifican a las actividades productivas, extractivas o de servicios bajo sus competencias, que por su naturaleza puede ser fuente o potencial fuente contaminante con MPOSQ e informan al MINSA a fin de que dicha información permita identificar riesgos a la salud por MPOSQ asociados a las actividades económicas. Los fabricantes e importadores de sustancias químicas peligrosas deben registrarlas ante el MINAM, conforme a los mecanismos que dicha entidad establezca.

8.11. Los Ministerios del Ambiente, de Vivienda, Construcción y Saneamiento, de Desarrollo Agrario y Riego, de Energía y Minas, de Trabajo y Promoción del Empleo, y de la Producción, así como los representantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, planifican y ejecutan acciones para la remediación y mitigación de las fuentes de contaminación, según sus competencias y teniendo en consideración su disponibilidad presupuestal, sin que ello signifique reemplazar al sector privado en las obligaciones que tenga a su cargo por la contaminación ambiental que genera a consecuencia de los MPOSQ según las normas de la materia. Esto incluye el uso alternativo de equipamientos u otra solución que suplan la dotación de agua apta para consumo humano en lugares donde no exista la infraestructura convencional de agua potable y alcantarillado, acorde a las funciones o competencias de la respectiva entidad privada o pública según corresponda, y en función a la identificación de zonas priorizadas, tecnologías y soluciones ad-hoc, desarrollo normativo y demás condiciones necesarias previstas en al PEM o en la respectiva normativa de la materia.

8.12. Los gobiernos regionales incorporan en sus respectivos planes regionales de saneamiento, el seguimiento de las intervenciones relacionadas con la mejora de los sistemas de tratamiento de agua de consumo humano para prevenir o mitigar de manera idónea que a través de dicho medio las personas se expongan a MPOSQ en cantidades que superen los respectivos límites máximos permisibles, incluyendo información de los responsables de gestionar el mantenimiento necesario para el adecuado funcionamiento de la tecnología propuesta.

Artículo 9.- Identificación de factores de riesgos en salud por exposición a MPOSQ

9.1. Las DIRESA/GERESA/DIRIS incluyen en sus planes anuales los recursos para el desarrollo de competencias en el personal de salud para el monitoreo biológico y ambiental para MPOSQ. Asimismo, en el mediano y largo plazo planifican el desarrollo de proyectos de inversión para la implementación de laboratorios químico-toxicológicos; proyectos de inversión cuyo desarrollo cumple los procedimientos que responden, a la metodología general establecidos por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, y a las metodologías específicas sectoriales a cargo del Sector Salud.

9.2. El MINSA a través de sus respectivos órganos competentes, como resultado de la vigilancia sanitaria y vigilancia epidemiológica, elabora el informe de identificación de factores de riesgo y lo remite de manera oportuna, a la autoridad competente para que tome conocimiento de dichos factores y planifique, implemente y evalúe las acciones correspondientes. La oportunidad o periodicidad con la que se desarrollan las acciones de las respectivas vigilancias se establecen en las normas que las regulan.

9.3. Tratándose de situaciones de emergencia o desastres, dicha comunicación se efectúa acorde a las normas de la materia.

Artículo 10.- Planificación de la prevención del riesgo a la salud por MPOSQ

10.1. El MINSA, como ente rector del Sector Salud, determina la política, regula y monitorea la prestación de los servicios de salud desde la prevención inclusive, a nivel nacional, en el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, en materia de riesgo a la salud por exposición a MPOSQ.

10.2. Las acciones y actividades de prevención del riesgo a la salud por exposición a MPOSQ se incorporan en los planes de desarrollo concertados regionales y locales, así como en los planes estratégicos institucionales, y planes operativos institucionales de cada entidad en mención, en lo que a ella corresponda, como indica el numeral 5.2 del artículo 5 del presente Reglamento.

10.3. El MINSA, como ente rector, conjuntamente con los gobiernos regionales y locales, promueven y convocan a la ciudadanía a las acciones de prevención y promoción en materia de cuidado a la salud de la población afectada por MPOSQ.

Artículo 11.- Prevención desde el Sector Salud

11.1. Como parte del cumplimiento de lo señalado en los artículos 9 y 10 del presente Reglamento, el MINSA, a través de sus órganos competentes, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, desarrollan actividades de prevención y atención de la población frente a la exposición a MPOSQ con enfoque intercultural, territorial, de derechos humanos y género.

11.2. Los/las directores/as de las DIRESA/GERESA/DIRIS, y sus pares en el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y las Sanidades de las Fuerzas Armadas, planifican e implementan actividades preventivo-promocionales y atención de salud frente a la exposición a MPOSQ.

11.3. Los establecimientos de salud del MINSA, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de los gobiernos regionales y locales, y los establecimientos de salud privados y mixtos, contribuyen a la adopción de estilos de vida saludable, a la identificación y control de los factores de riesgo frente a la exposición por MPOSQ en el curso de vida de la persona, con participación de la familia y comunidad a través de las acciones de prevención.

11.4. El MINSA establece un sistema de reporte ciudadano que permite el registro nacional de los reportes de la participación y vigilancia ciudadana. Los accesos e información sobre el referido sistema deben estar disponible en la sede digital del MINSA en la Plataforma GOB.PE.

Artículo 12.- Acciones de promoción de la salud

Las acciones de promoción de la salud como función esencial de salud pública ante el riesgo, exposición y afectación de la salud de población buscan contribuir a la mejora de las condiciones de la salud y las situaciones que la afectan por exposición a MPOSQ. Para ello, se incide con autoridades regionales y locales para desarrollar acciones de capacitación de la población y actuar sobre los determinantes de la salud por exposición a MPOSQ

concertadamente con todos los niveles gobierno y de gestión de salud, involucrando a las diferentes entidades del Estado y facilitando la participación ciudadana. Para ello, el MINSA, con la participación de las DIRESA/GERESA/DIRIS, realiza las siguientes, acciones en el marco de sus funciones y competencias:

12.1. Fortalecer e implementar la articulación multisectorial e intergubernamental, siendo que cada entidad actúa en el marco de sus competencias, dirigidas a mejorar los determinantes de la salud de las personas expuestas y afectadas por MPOSQ, incorporando de modo efectivo el involucramiento de las mujeres, las comunidades campesinas, pueblos originarios, sociedad civil organizada, organizaciones sociales, y otras.

12.2. Involucrar al Comité Intergubernamental de Salud y a los Comités Distritales de Salud, o los que hagan sus veces, para la incorporación en su agenda y plan de trabajo de la prevención, promoción, y atención de la salud de la población en riesgo o afectada por MPOSQ, para que se prioricen las intervenciones y se asigne el financiamiento necesario.

12.3. En los distritos con riesgos o expuestos a MPOSQ, fortalecer o conformar mecanismos de participación y vigilancia ciudadana que incorporen a las personas expuestas a MPOSQ, mujeres, comunidades campesinas y pueblos originarios, para que, mediante la vigilancia ciudadana, coadyuven a la identificación de riesgos o fuentes de contaminación a cargo de las entidades competentes, así como a la vigilancia del cumplimiento de normas que protegen y previenen la exposición o afectación de la salud de la población, y sobre la responsabilidad social en salud.

12.4. Articular acciones con sectores como Educación, Cultura, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, entre otros, para la ampliación sinérgica de acciones para mejorar las prácticas saludables de la salud en la comunidad, familia y personas ante los MPOSQ, y otras acciones que favorezcan a las personas expuestas.

Artículo 13.- Comunicación de riesgo en MPOSQ

13.1. El MINSA, a través de su Oficina General de Comunicaciones, diseña las estrategias de comunicación de riesgo en MPOSQ, en coordinación con la DGIESP.

13.2. En base a lo dispuesto por el MINSA, los gobiernos regionales planifican, financian, implementan y ejecutan las estrategias de comunicación de riesgo frente a los MPOSQ.

CAPÍTULO II
ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

SUBCAPÍTULO I
CUIDADO INTEGRAL DE SALUD

Artículo 14.- Cuidado integral de salud

14.1. En el caso de personas y poblaciones expuestas a MPOSQ, el cuidado integral de la salud por curso de vida se brinda en todos los establecimientos de salud, según capacidad resolutiva, según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) del MINSA, y comprende un conjunto de estrategias, procedimientos y actividades de: Promoción de la salud, prevención a través de la detección temprana de signos o síntomas que probablemente son causados por la exposición a MPOSQ, recuperación, y rehabilitación, según corresponda, las cuales se brindan en el marco del modelo de cuidado integral por curso de vida, a través de prestaciones de salud que se otorgan a la persona, a la familia y a la comunidad, según la normatividad vigente.

14.2. Las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, identifican las zonas donde exista población en riesgo de exposición, y elaboran el mapa de riesgos en salud asociados a factores ambientales por MPOSQ.

14.3. Las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, mantienen actualizado el Padrón Nominal de personas expuestas, a fin de programar la entrega de prestaciones de salud, para brindar el cuidado integral según curso de vida, por primera vez o para el seguimiento individual, en búsqueda de signos o síntomas que pueden estar relacionados a MPOSQ, identificando a aquellas personas que necesiten atención especializada.

14.4. La atención integral de salud se realiza a través del Equipo Multidisciplinario de Salud del establecimiento de salud, que es el integrador y el coordinador del cuidado integral de salud de la población de la RIS, en los tres niveles de atención de salud, a lo largo del curso de vida de la persona.

14.5. El Equipo Multidisciplinario de Salud del establecimiento de salud de los ámbitos territoriales con personas expuestas y afectadas por MPOSQ está capacitado para realizar un diagnóstico presuntivo de exposición a dichas sustancias. De corresponder, el Médico del Equipo Multidisciplinario de Salud solicita exámenes complementarios y coordina la continuidad del cuidado integral de salud con el establecimiento de salud correspondiente.

14.6. Las acciones de seguimiento individual son realizadas por el equipo multidisciplinario de salud de los establecimientos de salud. De corresponder, la atención especializada de personas expuestas y afectadas por MPOSQ se realiza en un establecimiento de salud de mayor nivel con capacidad resolutiva, acorde a las normas de la materia.

14.7. Los establecimientos de salud públicos de zonas sanitarias y de áreas sanitarias, en cuya circunscripción territorial se detecta población en exposición crónica a MPOSQ, establecen dicha exposición como uno de sus problemas priorizados al implementar sus UPSS de consulta externa y de patología clínica en el marco de la RIS.

14.8. Las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, deben contar con un Plan de Acción Integral de Salud para el abordaje a personas expuestas a MPOSQ, el cual incluye actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en el marco del cuidado integral por curso de vida, con enfoque territorial, de derechos humanos, intercultural y de género.

14.9. Todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) deben prever la cobertura del cuidado integral de salud que necesitan sus beneficiarios expuestos y afectados por MPOSQ, según los planes de aseguramiento en salud que correspondan, en el marco de la normativa vigente del aseguramiento universal en salud. Esta cobertura incluye también el seguimiento que se debe efectuar a las personas expuestas y afectadas, en el marco del abordaje integral regulado por la autoridad de salud competente.

14.10. El cuidado integral en salud, en casos de exposición a MPOSQ, se brinda de manera gratuita en el establecimiento de salud que corresponda, y es financiado por la correspondiente IAFAS a la que se encuentre afiliado la persona usuaria.

14.11. Los/las gestores/as de la planificación, implementación y ejecución de las actividades del cuidado integral en salud realizan sus funciones empleando eficientemente el presupuesto asignado. En virtud del artículo 6 de la Ley N° 31189, la atención de la salud afectada por contaminación con MPOSQ es prioritaria, motivo por el que dicha prioridad debe evidenciarse desde su planificación inclusive; así también en la asignación presupuestal, en su implementación y en su ejecución.

Artículo 15- Registro de la atención integral en salud por MPOSQ

15.1. La atención a las personas expuestas a MPOSQ es registrada por el personal de salud competente, respetando la denominación y codificación de los procedimientos médicos y sanitarios del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (CPMS), así como la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, en la historia clínica y en el sistema de información asistencial HIS MINSA, según corresponda. Adicionalmente, se incorpora en el Padrón Nominal de personas expuestas a MPOSQ la información

correspondiente, según la normatividad vigente y la normativa sobre protección de datos personales.

15.2. Todos los establecimientos de salud del MINSA, de los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, así como los demás establecimientos de salud públicos, privados y mixtos remiten oportunamente una copia de dicho padrón a la DIRIS, GERESA o DIRESA que sea competente en su jurisdicción.

15.3. Todo establecimiento de salud del MINSA, de los gobiernos regionales, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú; así como los demás establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que brindan atención a las personas expuestas y afectadas por MPOSQ, mantienen la información detallada y actualizada de cada persona usuaria en salud, para la atención y seguimiento clínico correspondientes. La persona responsable del establecimiento debe asegurar que dicha información se mantenga actualizada y protegida, de acuerdo a la normativa sobre protección de datos personales, así como de poner a disposición la información detallada cuando lo solicite la autoridad facultada para ello bajo las condiciones establecidas por la normativa vigente de la materia.

15.4. Los sistemas de registros de atención y el padrón nominal incluyen información que evidencie la vulnerabilidad diferenciada por sexo, género, edad y etnia. Para ello el MINSA, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información y sus pares regionales realiza la adecuación correspondiente. Esta información se actualiza de manera trimestral.

Artículo 16.- Consolidación de información

16.1. Cada DIRIS, GERESA o DIRESA consolida la información de la población de su ámbito de competencia territorial expuesta a MPOSQ, y presenta el respectivo informe mensual actualizado al MINSA.

16.2. En el caso de las DIRESA y GERESA, presentan además mensualmente el respectivo informe actualizado a su gobierno regional, para la toma de decisiones en el marco de sus competencias.

SUBCAPÍTULO II
REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS AFECTADAS EN LA SALUD POR CONTAMINACIÓN DE METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

Artículo 17.- Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas

17.1. El Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas, es un registro de personas afectadas en la salud por la contaminación del ambiente por MPOSQ, que permite la obtención de datos estadísticos para el seguimiento de las personas usuarias en salud que presentan dicha afectación, con información construida a partir de la información obtenida en atenciones médicas realizadas, en los establecimientos de salud de los tres niveles de gobierno.

17.2. El MINSA, a través del CDC, implementa y actualiza trimestralmente el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas.

Artículo 18.- Información del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas

18.1. El MINSA, a través de su órgano competente, garantiza que el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas tenga niveles de seguridad para que no se vulnere el derecho a la confidencialidad y protección de datos personales de las personas usuarias en salud, que el acceso esté acotado al personal autorizado, que tenga los mecanismos informáticos para que cada persona usuaria en salud tenga una identificación individual única que no permita su identificación fuera de la mencionada unidad o componente autorizados, y que pueda reconocer cuando se intente inscribir a la misma persona usuaria en salud. Las medidas de seguridad deben ser técnicas, organizativas y legales, y se implementan de acuerdo a la legislación de protección de datos personales.

18.2. La información del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas es actualizada y confiable, y contiene la estadística de todas las personas diagnosticadas de intoxicación por MPOSQ en los establecimientos de salud del MINSA, de los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y de los demás establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

18.3. El MINSA aprueba documentos normativos y realiza acciones para la implementación y desarrollo del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas en las DIRESA, DIRIS y GERESA a nivel nacional.

18.4. El Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas contiene la información establecida para el Padrón Nominal de seguimiento de personas expuestas a MPOSQ (sexo, pueblo/etnia, lengua materna, fecha de nacimiento, edad, tipo y número de documento oficial de identidad, número de historia clínica, código, número telefónico, lugar y tiempo de residencia anterior y actual, tipo de seguro, tipo de intervención -integral y especializada, por MPOSQ, establecimientos de salud donde se brindó la atención, UPSS, fecha de atención, resultados y observaciones) y también el género de dichas personas, alimentándose sobre la base de la correspondiente información que obligatoriamente remiten mensualmente las DIRESA, GERESA y DIRIS, ciñéndose a los lineamientos y documentos normativos emitidos para dicho efecto por el MINSA.

18.5. El MINSA conduce el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas, y para tal fin diseña la plataforma informática que facilite su funcionamiento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Plazo de implementación del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de MPOSQ

El MINSA, a través del CDC, en un plazo de noventa (90) días hábiles, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, implementa el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de MPOSQ.

Para fines de la implementación del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de MPOSQ, el MINSA consume los servicios de información de identificación y estado civil publicados en la Plataforma Nacional de Interoperabilidad de manera gratuita y permanente, ello de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1246, Decreto Legislativo N° 1412 y su Reglamento.

El MINSA coordina con la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital el consumo de capacidades de infraestructura como servicio provistas de manera gratuita por la Plataforma Nacional de Gobierno Digital para soportar el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de MPOSQ.

Segunda.- Atención de salud en la implementación de la RIS

Cuando se implemente el modelo RIS en el territorio de las regiones del país, la atención de salud se realizará de acuerdo a la organización regulada en dicho modelo.

Asimismo, toda RIS dispone de una página institucional en la Plataforma GOB.PE.

2174601-4