Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867

DECRETO SUPREMO
Nº 008-2023-SA

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales 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; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) 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, 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, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, 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, la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, tiene por finalidad establecer un régimen legal de protección a las personas con diabetes, brindándoles atención, control y tratamiento de su enfermedad, así como dotarles de cultura de prevención e integración social y económica, prevista en el artículo 7 de la Constitución Política del Estado;

Que, con Decreto Supremo N° 009-2008-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes;

Que, posteriormente, se promulga la Ley N° 30867, Ley que incorpora el Capítulo V a la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes;

Que, el artículo 2 de la Ley N° 30867 establece que el Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 009-2008-SA, y las disposiciones técnicas y clínicas para garantizar la atención, control y tratamiento específico de la diabetes 1, y a fin de incorporar las modificaciones establecidas en dicha Ley;

Que, en este sentido, se hace necesaria la aprobación de un nuevo Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, a efectos de adecuar las disposiciones reglamentarias de la Ley a las modificaciones efectuadas por la Ley N° 30867;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación
Aprobar el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867, que consta de cinco (05) títulos, diez (10) capítulos, cuarenta y nueve (49) artículos, y cinco (05) disposiciones complementarias finales, que forman parte del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación
El presente Decreto Supremo y el Reglamento aprobado en el artículo 1 son publicados en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), y en las sedes digitales de los ministerios cuyos titulares lo refrendan, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo
El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, la Ministra de Educación, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior y la Ministra de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación
Derogar el Decreto Supremo N° 009-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.

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

JORGE LUIS CHÁVEZ CRESTA
Ministro de Defensa

MAGNET CARMEN MÁRQUEZ RAMÍREZ
Ministra de Educación

VICENTE ROMERO FERNÁNDEZ
Ministro del Interior

ROSA BERTHA GUTIÉRREZ PALOMINO
Ministra de Salud

ANTONIO FERNANDO VARELA BOHÓRQUEZ
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

REGLAMENTO DE LA LEY N° 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, MODIFICADA POR LA LEY N° 30867

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto
El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones para la implementación de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

2.1. El presente Reglamento se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador, y en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS) e instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas, privadas y mixtas, esto en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente.

2.2. Asimismo, el presente Reglamento es aplicable a las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional (DMG), a las personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y a toda persona con diagnóstico de diabetes mellitus, cuya atención se realice en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente.

Artículo 3.- Responsabilidades

3.1. Corresponde al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Seguro Social de Salud, las Sanidades de las FFAA y Sanidad de la PNP, a los gobiernos regionales y gobiernos locales, en el marco de sus competencias, así como a las universidades públicas y privadas, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867, y en el presente Reglamento.

3.2 La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Reglamento, dentro del marco de sus funciones.

Artículo 4.- Definiciones y acrónimos

4.1. Para efectos de la aplicación de la Ley N° 28553, modificada por la Ley N° 30867, y del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

a) Acciones de prevención: Son el conjunto de intervenciones orientadas a reducir la incidencia de la diabetes mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas; se clasifican en prevención primaria (acciones dirigidas a la identificación oportuna y al control de los factores de riesgo), prevención secundaria (acciones dirigidas a la detección precoz y al cuidado integral de las personas diagnosticadas con diabetes), prevención terciaria (acciones orientadas a evitar las complicaciones o multimorbilidad derivadas de la diabetes) y prevención cuaternaria de la atención de salud (acciones orientadas a disminuir los efectos negativos de la atención de la persona). Estas acciones consideran la participación activa de las personas que padecen la enfermedad, la familia y la comunidad, destinada a reducir el impacto individual, social y económico de la diabetes para el país.

b) Agente comunitario de salud: Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

c) Comunidad saludable: Es el conjunto de personas empoderadas en su desarrollo que deciden intervenir y abordar los determinantes sociales para mejorar las condiciones de vida y de salud de cada uno de sus integrantes, de manera inclusiva y solidaria, con proyección hacia su desarrollo personal, familiar y social.

d) Cuidado integral de salud: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables; buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre los Determinantes Sociales de la Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico, político, cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y sociedad saludable.

e) Datos Personales en Salud: Son todos aquellos referidos a la situación de salud o enfermedad de una persona, y que la identifica y la hace identificable individualmente.

f) Diabetes: Es un trastorno metabólico de causas diversas, caracterizado por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina; incluye la diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional y cualquier otro tipo de diabetes mellitus.

g) Equipo de cuidado integral en diabetes: Está conformado por el personal de salud encargado del cuidado de la salud de la persona con diabetes, integrado al menos por un profesional en medicina, enfermería, odontología, nutrición y psicología.

h) Estrategias educativas en salud: Son el conjunto de actividades orientadas a la prevención, promoción y educación sobre los factores protectores y de riesgo para fomentar el autocuidado y lograr el empoderamiento en la práctica de hábitos saludables.

i) Institución educativa: Es una comunidad de aprendizaje y enseñanza que presta el servido educativo en determinado nivel, modalidad o forma educativa en el logro de aprendizajes y la formación integral de sus estudiantes. Tiene autonomía en el planeamiento, ejecución, supervisión, monitoreo y evaluación del servicio educativo, así como en la elaboración de sus instrumentos de gestión, en el marco de la normatividad vigente. Se vincula con su entorno y está abierta a la participación de la comunidad, atiende a sus necesidades y apoya propuestas de desarrollo. El Proyecto Educativo Institucional orienta su gestión y tiene un enfoque inclusivo.

j) Multimorbilidad: Presencia de dos (02) o más enfermedades crónicas en un mismo individuo.

4.2 Acrónimos

ANS Autoridad Nacional de Salud.
AUS Aseguramiento Universal en Salud.
CDC Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
DM1 Diabetes mellitus tipo 1.
DM2 Diabetes mellitus tipo 2.
DMG Diabetes mellitus gestacional.
ESSALUD Seguro Social de Salud.
IAFAS Institución administradora de fondos de aseguramiento en salud.
IPRESS Instituciones prestadoras de servicios de salud.
MEF Ministerio de Economía y Finanzas.
MINEDU Ministerio de Educación.
MINSA Ministerio de Salud.
MTPE Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
PEAS Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PNUME Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
PRONPAD Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes.
PP Programa Presupuestal.
RNPD Registro Nacional de Pacientes con Diabetes.
RIS Redes Integradas de Salud.
SIS Seguro Integral de Salud.
SEHO Servicio Educativo Hospitalario
SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud.
UGIPRESS Unidad de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Artículo 5.- Prevención y control de la diabetes dentro de la Política Nacional Multisectorial de Salud

El MINSA, como ANS, de forma participativa y en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o la que haga sus veces, formula y aprueba los documentos normativos que tienen por finalidad estandarizar los aspectos técnicos, asistenciales, sanitarios y/o administrativos relacionados al ámbito del Sector Salud; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda, para garantizar la atención integral de la diabetes.

Artículo 6.- Del Ente Rector

6.1. El MINSA es el Ente Rector encargado de normar y cautelar los procesos y acciones que potencien y

promuevan el cuidado integral de la salud de las personas por curso de vida en riesgo de diabetes, diagnosticadas o con alguna complicación y/o secuela de diabetes, así como de implementar, ejecutar y monitorear las políticas y planes para el control de la diabetes en forma coordinada y concertada con otras instituciones públicas y privadas.

6.2. El MINSA establece redes de coordinación a nivel intersectorial entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que posibiliten la prevención y control de la diabetes de manera continua, según las competencias sectoriales establecidas para cada caso.

6.3. Asimismo, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, promueve buenas prácticas en los establecimientos de expendio de comida en los que se elaboren o comercialicen alimentos destinados al público.

TÍTULO SEGUNDO
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES

Artículo 7.- De la definición del PRONPAD

El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes (PRONPAD) es el programa de salud, a cargo de un equipo de trabajo y su coordinador técnico, que contiene el conjunto de actividades organizadas e integradas, dependiente de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Artículo 8.- De los Objetivos del PRONPAD

a) Implementar estrategias educativas dirigidas a la población en general, según curso de vida y ámbito de su desarrollo, para la promoción de estilos de vida saludable y el favorecimiento de los entornos saludables en todos los escenarios de intervención, con énfasis en la prevención de los factores relacionados al desarrollo de la diabetes mellitus en un contexto familiar y comunitario con intervención de diversos sectores.

b) Aplicar el cuidado integral con pertinencia cultural en la persona con diabetes, considerando la detección temprana, tratamiento oportuno, automonitoreo y control para evitar complicaciones, con la participación activa de la persona, familia, comunidad, instituciones educativas y entidades empleadoras, así como las intervenciones para reducir los índices de morbimortalidad.

c) Participar en el desarrollo de las prestaciones incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes complementarios, que se ofrezcan a las personas en riesgo de diabetes, diagnosticadas o con alguna complicación y/o secuela de diabetes, en base a la evidencia científica disponible y costo efectiva, que le permita una mejor calidad de vida.

d) Fortalecer el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes, de acuerdo al marco legal vigente de protección de datos personales en Salud, a fin de contar con indicadores actualizados de proceso y resultado del cuidado integral de la persona con diabetes, como producto de las actividades de promoción de la salud, prevención y educación, y con los registros de las personas con diabetes en las entidades públicas y privadas, en el marco del PEAS.

e) Contribuir con el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, desde el primer nivel de atención, en el cuidado integral de las personas con diagnóstico de diabetes y sus comorbilidades, así como la promoción de estilos de vida saludables.

f) Mejorar la calidad de atención de la persona con diagnóstico de diabetes, monitorizando, en coordinación con el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), la disponibilidad y el abastecimiento en las IPRESS de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y exámenes de laboratorio para tratar los diferentes tipos de diabetes.

g) Promover las evaluaciones de las atenciones médicas de los pacientes con diabetes a fin de verificar el manejo adecuado de los pacientes según las Guías de Práctica Clínica (GPC).

Artículo 9.- Ámbito de intervención

El PRONPAD tiene como ámbito de intervención los tres (03) niveles de atención del sistema nacional de salud en todo el país.

Artículo 10.- Población objetivo

El PRONPAD beneficia a toda la población en riesgo y con diagnóstico de DM1, DM2, DMG u otros tipos de diabetes mellitus, inclusive sus complicaciones y multimorbilidades.

Artículo 11.- Organización del PRONPAD

El PRONPAD tiene una coordinación que articula el nivel nacional, regional y local, y desarrolla la implementación a cargo de un equipo de trabajo y su coordinador técnico en el nivel nacional y regional. A nivel de cada IPRESS, el PRONPAD está a cargo del coordinador técnico y el Equipo de cuidado integral en diabetes.

La conducción y dirección del PRONPAD está a cargo de un equipo de trabajo y su coordinador técnico.

Artículo 12.- Financiamiento

12.1 El PRONPAD se financia con cargo al presupuesto institucional de los recursos provenientes del presupuesto de ESSALUD, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en el marco del PEAS, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

12.2 El PRONPAD se financia con cargo al presupuesto institucional de los Gobiernos Regionales y de los pliegos involucrados del Sector Salud, según corresponda, los mismos que se programan en el Programa Presupuestal 0018: Enfermedades no transmisibles, en los productos de 3000001, 3000017, 3043987, 3043988 y 3000865, y por toda fuente de financiamiento, incluyendo al Seguro Integral de Salud, y/o a través de los convenios suscritos con entidades no gubernamentales o privadas, en el marco del PEAS, para el desarrollo de programas de salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

TÍTULO TERCERO
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ACCIONES DE PREVENCIÓN

CAPÍTULO I
DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 13.- Del eje fundamental del aprendizaje

La familia es el eje fundamental para el aprendizaje y seguimiento sostenido de la promoción de las prácticas y entornos saludables para cada uno de sus integrantes, que permiten una vida saludable y plena según curso de vida, disminuyendo los riesgos para tener diabetes y sus complicaciones y/o secuelas.

Artículo 14.- De la comunidad saludable

La comunidad se organiza y participa de manera activa y efectiva en el desarrollo de acciones que favorecen las condiciones de vida, a través de:

a) La promoción de prácticas y entornos saludables.

b) La participación de líderes comunales informados en aspectos de salud, educación y desarrollo.

c) La movilización de recursos comunitarios.

d) La formación de grupos de ayuda mutua de personas con diabetes y sus familiares.

e) La participación de la comunidad educativa (directivos, docentes, familias, estudiantes, asociaciones de padres de familia, y otros) en acciones de promoción en el marco de la salud escolar, así como en actividades concernientes a la prevención y control de la diabetes.

f) La participación de la comunidad de Educación Superior.

g) La participación del sector empresarial y estatal, en conjunto con sus trabajadores y trabajadoras, en las actividades de prevención y de promoción de la salud.

h) La participación de las autoridades y funcionarios de instituciones públicas y privadas de diversos sectores en todos los niveles de gobierno (“salud en todas las políticas”).

i) Mejorar el acceso a alimentos saludables en la comunidad.

Artículo 15.- Del Estado

El Estado, en todos sus niveles de decisión e intervención, tiene como prioridad garantizar en todo su contexto las acciones de promoción de la salud y las acciones de prevención de los factores de riesgo de las enfermedades, y el abordaje de los principales determinantes sociales relacionados a la diabetes, con énfasis en el control y manejo de las personas diagnosticadas con diabetes y el tratamiento y manejo de las complicaciones y secuelas, fortaleciendo las capacidades institucionales, mediante la elaboración de los documentos de gestión de cada entidad, los cuales deben contemplar el monitoreo, supervisión y evaluación de cada una de las acciones programadas. Asimismo, debe fomentar la prevención y responsabilidad del autocuidado.

Artículo 16.- Centros laborales

Los centros laborales deben evitar la discriminación en el acceso al empleo, así como en la relación laboral por razón de diabetes, de conformidad con lo previsto en la Ley N° 26772, que dispone que las ofertas de empleo no pueden contener requisitos que constituyan discriminación, anulación o alteración de igualdad de oportunidades o de trato.

Artículo 17.- Acciones de promoción de salud en las entidades empleadoras

Las entidades empleadoras deben desarrollar, en el marco de sus actividades, acciones orientadas a la prevención de la diabetes, mediante intervenciones de promoción de la salud, como el expendio de agua, frutas y productos saludables en sus comedores institucionales y otras instalaciones, el desarrollo y cumplimiento de políticas de alimentación saludable, así como el desarrollo de campañas de comunicación en redes, circuito cerrado u otro sistema de información. Asimismo, se deben generar entornos laborales que promuevan prácticas saludables para prevenir la diabetes entre sus trabajadoras y trabajadores.

Artículo 18.- Institución educativa

Las instituciones educativas deben evitar la discriminación por razón de diabetes en el acceso y al interior del sistema educacional impartido a nivel nacional, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 28044, Ley General de Educación, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, modificado por Decreto Supremo N° 007-2021-MINEDU.

Las Instituciones Educativas deben coordinar con el equipo interdisciplinario del SEHO de su jurisdicción, para recibir la orientación correspondiente y garantizar la continuidad educativa de los/las estudiantes con diabetes que se encuentren hospitalizados y con tratamientos ambulatorios en sus domicilios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 30772, Ley que promueve la atención educativa integral de los/las estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la Educación Básica y su Reglamento.

CAPÍTULO II
DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN

Artículo 19.- Establecimientos de salud

Los establecimientos de salud del MINSA, de 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 deben contribuir a la adopción de estilos de vida saludable, a la identificación y control de los factores de riesgo de la diabetes en el curso de vida de la persona, con participación de la familia y comunidad a través de las acciones de prevención.

El PRONPAD desarrolla intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños para personas con diabetes, de acuerdo a la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, desde el primer nivel de atención.

Artículo 20.- Campañas de prevención

El PRONPAD promueve y coordina con las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, en el marco del PEAS, las intervenciones de identificación de factores de riesgo a fin de determinar e identificar estados premórbidos y personas con diabetes, y gestionar la continuidad de la atención en las IPRESS a las que pertenecen. Anualmente, se realizan tamizajes en la población asignada utilizando procedimientos validados en población peruana para dicha finalidad.

El PRONPAD promueve y coordina con las IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, en el marco del PEAS, el uso de procedimientos invasivos como la medición de glucosa mediante glucemia basal o uso de glucómetro, con las condiciones precisas de su aplicación, en todas las etapas de vida con énfasis en niño y niña y jóvenes para descartar DM1 y en gestantes para descartar diabetes gestacional, según la cobertura de los planes de aseguramiento en salud que corresponda, en el marco del AUS.

TÍTULO CUARTO
DEL CUIDADO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS Y DE LAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES MELLITUS

CAPÍTULO I
MODALIDADES DE ATENCIÓN, COBERTURA Y FINANCIAMIENTO DE LAS ATENCIONES

Artículo 21.- De las modalidades de atención

Las modalidades de atención comprenden:

a) El cuidado integral de la salud con pertinencia cultural por curso de vida y niveles de atención, según el modelo de cuidado integral vigente u otras estrategias del cuidado.

b) Atenciones de prevención de diabetes, a través de módulos educativos y mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, promoviendo el autocuidado, control nutricional y estilos de vida saludable.

c) Atención diferenciada para la diabetes en las unidades de cuidado de enfermedades crónicas, a través de acciones que fortalecen el autocuidado, seguimiento y control dentro del sistema de salud, según curso de vida.

d) Atención de la persona con diabetes a través de Telesalud para el autocuidado, seguimiento y control.

e) Equipo multidisciplinario y gestor de caso que permita un cuidado integral e integrado.

f) Organización y conformación de grupos organizados de ayuda mutua.

Artículo 22.- Respecto a la cobertura y financiamiento de las atenciones

22.1 La cobertura de las atenciones de DM1, DM2, DMG y otras diabetes mellitus, sus complicaciones y multimorbilidades, se establecen de manera gradual y progresiva, atendiendo a la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud y la disponibilidad de financiamiento de los servicios, las cuales están a cargo de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas, privadas o mixtas, en el marco del PEAS.

En el caso de las IAFAS públicas, se rigen según lo dispuesto en la normativa vigente, garantizando la disponibilidad de servicios mediante convenios de intercambio prestacional, y con cargo al presupuesto institucional asignado al pliego en el año fiscal.

22.2 Las IAFAS incorporan el financiamiento para la prestación de la atención de la diabetes, sus complicaciones y multimorbilidades, así como la cobertura de las consultas, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el monitoreo de la glicemia, según los planes de aseguramiento en salud que correspondan.

22.3 Las IAFAS públicas incorporan estrategias de gestión pública que vinculen la asignación de recursos a productos y resultados medibles, como el Programa

Presupuestal 0018: Enfermedades no transmisibles, sus productos y actividades relacionados a la diabetes.

Artículo 23.- De los lugares de intervención para el cuidado integral de las personas con riesgo de diabetes mellitus.

Los lugares de intervención comprenden:

a) IPRESS públicas, privadas y mixtas.
b) Instituciones educativas públicas y privadas.
c) Instituciones de Educación Superior Universitaria e Institutos y Escuelas de Educación Superior, que forman profesionales de la salud y personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud.
d) Asociaciones de personas con diabetes y grupos de ayuda mutua.
e) Gobiernos regionales y locales.
f) Organizaciones No Gubernamentales.
g) Entidades empleadoras.
h) Espacios públicos de alta concentración poblacional donde pueda difundirse información sobre promoción de estilos de vida saludables para prevenir diabetes (mercados, cines, teatros, parques, ferias, clubes de personas adultas mayores, etc.).
i) Instituciones donde se encuentran personas en aislamiento temporal o permanente (penales, residencias geriátricas, entre otros).

CAPÍTULO II
ESTRATEGIAS Y ORGANIZACIÓN

Artículo 24.- De las estrategias

Las estrategias básicas para el logro de los objetivos del cuidado integral de las personas con diabetes incluyen:

a) Articulación intersectorial e intergubernamental, a través del enfoque de salud en todas las políticas.
b) Fortalecimiento de la responsabilidad social de las entidades empleadoras.
c) Participación social activa de las personas con diabetes, de su familia y de la comunidad.
d) Organización de la comunidad para el empoderamiento de las personas con diabetes en el cuidado de su salud.
e) Sensibilización y generación de condiciones para una vida saludable y prevención de la diabetes dentro de las instituciones educativas.
f) Abordaje interdisciplinario con pertinencia cultural según el modelo de cuidado integral vigente o adecuado a su realidad local.

Artículo 25.- De la organización de la implementación

25.1 Para la implementación del cuidado integral de las personas con diabetes son necesarios:

a) La definición de una oferta de servicios de acuerdo a cada tipo de diabetes y según capacidad resolutiva, la que se elabora en función de sus necesidades de prevención, diagnóstico, control y seguimiento, según etapas de vida y desde el primer nivel de atención.
b) El establecimiento de un plan local estratégico, como eje del proceso de implementación con participación de los involucrados, de acuerdo a cada nivel de atención para la movilización de los recursos humanos, técnicos y financieros.
c) La asignación de un equipo de salud multidisciplinario con responsabilidades bien definidas para la atención de las personas con diabetes en un espacio geográfico-poblacional claramente delimitado, con atención preventiva domiciliaria.
d) El mejoramiento de la capacidad de oferta de servicios según niveles de atención adecuadamente establecidos e interconectados por el sistema de referencia y contrarreferencia.
e) La organización de la comunidad según los diversos sectores.

25.2 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas crean las condiciones necesarias para incrementar la oferta de servicios de cuidado integral de salud a las personas con diabetes en los establecimientos de salud de su ámbito, cuando corresponda, según los planes de aseguramiento en salud en el marco del aseguramiento universal en salud.

CAPÍTULO III
CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA CON DIABETES

Artículo 26.- De las actividades de salud

Las actividades que se desarrollen en torno a la atención de las personas con diabetes deben ser organizadas, conducidas y evaluadas por personal de salud capacitado y en base a las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el Ministerio de Salud con intervenciones diferenciadas por curso de vida.

Artículo 27.- Unidades de Cuidado de Pacientes con Diabetes

27.1 Se crean e implementan las Unidades de Cuidado de Pacientes con Diabetes, en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, según su capacidad resolutiva, como servicio diferenciado, donde se implementan consultorios de atención de los pacientes con diabetes, se incorporan las prestaciones diferenciadas para la persona con diabetes, orientadas al diagnóstico, tratamiento, autocuidado, seguimiento y control, así como la atención de sus comorbilidades y multimorbilidades más frecuentes como obesidad, hipertensión y dislipidemia y la prevención de complicaciones.
27.2 Las Unidades de Cuidado de Pacientes con Diabetes están conformadas por el equipo de cuidado integral en diabetes, a cargo de un profesional de salud designado con la responsabilidad de la gestión clínica de las personas con diabetes.

Artículo 28.- Referencia y contrarreferencia de pacientes con diabetes

Mediante los sistemas de referencia y contrarreferencia existentes se realiza la derivación de pacientes que requieren atenciones de mayor complejidad, cumpliendo con los criterios dictados normativamente para tal fin, optimizando el uso de la infraestructura y herramientas tecnológicas disponibles. Asimismo, se establecen flujos diferenciados para optimizar la oportuna atención especializada, de acuerdo a criterios clínicos, considerando su organización y niveles de complejidad y de alcance nacional.

Artículo 29.- De la disponibilidad y uso de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de monitoreo de glicemia para la prevención, control y tratamiento de la diabetes

29.1. El suministro de productos farmacéuticos se basa en la normatividad vigente, incluyendo el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, sus listas complementarias y en las guías de práctica clínica nacionales, las que se actualizan periódicamente según el avance de la ciencia médica en el manejo de la diabetes.
El suministro de dispositivos médicos y otros productos de monitoreo de glicemia, inclusive los dispositivos de monitoreo continuo de la glucosa, de microinfusión continua de insulina y sistema integrado, se basan en la normatividad vigente, previo informe de evaluación de tecnologías sanitarias, y de acuerdo a un protocolo para su suministro.
29.2. Las IPRESS, bajo responsabilidad, disponen de productos farmacéuticos, conforme al PNUME y sus listas complementarias, de acuerdo a la cartera de servicios, así como a la disponibilidad del equipamiento para conservación de la cadena de frío.
29.3. Las unidades de capacitación, gestión del conocimiento o las que hagan sus veces en las UGIPRESS, gestionan las acciones de capacitación para los/las médicos de las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con la finalidad de que cuenten con las competencias para el adecuado manejo de los pacientes con diabetes y promuevan el uso racional de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

29.4. Los/las médicos cirujanos prescriben medicamentos hipoglicemiantes incluidos en el PNUME orientados por las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.

29.5. Las IPRESS deben implementar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con diabetes para la detección de problemas relacionados a medicamentos, según la normatividad vigente.

29.6. Los/las profesionales de la salud están obligados a reportar las sospechas de reacciones adversas a medicamentos al Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Artículo 30.- Del cuidado integral de salud

30.1. Como parte del cuidado integral de salud de las personas con diabetes, en el Sector Salud se brindan acciones de:

a) Promoción de estilos de vida saludable, hábitos alimentarios, actividad física, ambientes libres de humo de tabaco, control de la obesidad, según curso de vida en el niño, niña, adolescente, joven, adulto, personas adultas mayores y gestante.
b) Generación de entornos comunitarios salutogénicos para prevenir la diabetes y amigables para los diabéticos de la comunidad.
c) Prevención de la diabetes, sus multimorbilidades y complicaciones.
d) Detección precoz de la diabetes, de acuerdo a lo establecido en las Guías de Práctica Clínica.
e) Diagnóstico y tratamiento oportunos de la diabetes.
f) Rehabilitación
g) Cuidados paliativos.
h) Telemedicina

30.2. Estas prestaciones son brindadas según el curso de vida: Niño, niña, adolescente, joven, adulto y personas adultas mayores, y gestantes, por el personal de salud de los establecimientos de salud.

30.3. Todas las prestaciones o acciones para el cuidado integral de las personas con diabetes están acordes con los planes institucionales, cuidando la consistencia de las políticas y planes con la Política General de Gobierno, y documentos de gestión de las organizaciones e instituciones participantes, lo que debe incluir los informes y las evaluaciones periódicas.

Artículo 31.- De las acciones de los centros laborales públicos y privados

31.1. Las instituciones públicas y privadas en general, según sus competencias, deben realizar las siguientes acciones:

a) Apoyar en la difusión de la información y del conocimiento científico técnico que brinde el Ministerio de Salud sobre aspectos vinculados al cambio hacia los comportamientos saludables que disminuyan el riesgo para adquirir diabetes.
b) Impulsar acciones en beneficio de los consumidores, dando a conocer el contenido de los componentes de los productos en las etiquetas y en la publicidad correspondiente, conforme a la normatividad de la materia.
c) Generar entornos para reducir el riesgo de desarrollar diabetes y ambientes inclusivos para la integración de los diabéticos en la comunidad.

31.2. Las instituciones públicas y privadas que realizan actividades comprendidas en el Sector Educación y las universidades en el marco de su autonomía, deben realizar las siguientes acciones:

a) Promover estrategias de identificación de factores de riesgo y de captación de poblaciones en riesgo, a través de actividades de prevención, promoción, educación y atención sobre la diabetes, dirigidas a los/las estudiantes de todas las modalidades de la educación básica, dentro de un contexto familiar y educativo.
b) Promover estrategias de prevención y promoción de estilos de vida y entornos saludables para la lucha contra la diabetes en las instituciones educativas de educación básica y de educación superior.
c) Facilitar el acceso al tratamiento de los/las estudiantes con diabetes, así como su aceptación en la Institución Educativa, evitando la discriminación.
d) Promover la incorporación del control de los factores de riesgo y autocuidado de la diabetes en el plan curricular de todas las instituciones de educación superior que formen profesionales de la salud y personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud.
e) Promover la incorporación del manejo y control de la diabetes mellitus en la malla curricular de las especialidades médicas, según corresponda.

31.3. El MINSA y las UGIPRESS, a través de sus dependencias, implementan acciones de prevención y promoción para la lucha contra la diabetes, brindando a los trabajadores y las trabajadoras de los sectores público y privado, bajo cualquier régimen laboral o modalidad de contratación, el acceso a programas de prevención y campañas de descarte de la diabetes, en el marco de la programación establecida en sus presupuestos y planes operativos, para cuyo efecto se brindan las facilidades necesarias y los convenios suscritos.

El MTPE, a través de ESSALUD, implementa acciones de prevención y promoción para la lucha contra la diabetes, brindando a los trabajadores y las trabajadoras bajo el seguro social de salud, el acceso a programas de prevención y campañas de descarte de la diabetes, en el marco de la programación establecida en su presupuesto y planes operativos.

Artículo 32.- Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) privadas

Las IAFAS privadas, en el marco del PEAS, en las que dentro de sus coberturas se encuentre el diagnóstico de diabetes (DM1, DM2, DMG u otros) como preexistencia, no deben aplicar la discriminación, tanto en acceso a sus planes o programas como la diferenciación en las primas o aportes.

CAPÍTULO IV
PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Artículo 33.- De las acciones de implementación

La comunidad organizada, en coordinación con el responsable de promoción de la salud, a través de sus organizaciones sociales y/o agentes comunitarios de salud, realizan las siguientes acciones de implementación:

a) Fomentar la conciencia y sensibilización de los distintos actores sociales, con pertinencia cultural, respecto a la prevención de la diabetes en la población.
b) Participar en la formulación de los planes y proyectos integrales locales a favor de la atención de la persona con diabetes.
c) Fomentar la participación de la familia y comunidad en la formación de grupos de ayuda mutua para la atención de la persona con diabetes.
d) Promover entornos salutogénicos para prevenir la diabetes, así como entornos inclusivos y amigables para los diabéticos de la comunidad.
e) Las acciones e intervenciones que se desarrollen deben estar alineadas a la normatividad del Ministerio de Salud o convenios suscritos.

Artículo 34.- De los responsables sociales

Los responsables sociales en la comunidad contribuyen y apoyan en el cuidado integral de las personas con diabetes en el marco de sus capacidades y competencias. Se trata de:

a) Los Agentes Comunitarios de Salud.
b) Los Comités Comunales o Locales de Salud.
c) Los organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales capacitados en acciones preventivas y de promoción en salud (Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Cruz Roja Peruana, etc.) u otros actores sociales.

d) Organizaciones sociales de base, entre otras organizaciones comunitarias.

Artículo 35.- De la participación de los responsables sociales

Los responsables sociales participan en las siguientes labores:

a) Enviar o acompañar a la persona con diabetes al establecimiento de salud cuando presente signos de peligro y/o alarma, factores de riesgo y/o daño(s) en salud.
b) Coordinar e informar la referencia y contrarreferencia de la persona con diabetes al puesto o centro de salud asignado.
c) Solicitar apoyo al puesto o centro de salud de referencia, en caso que la condición de salud de la persona con diabetes lo requiera.
d) Reportar problemas o limitaciones identificadas en la referencia de la persona con diabetes al centro de salud.
e) Estrategias inclusivas para la prevención de la diabetes en la comunidad.
f) Vigilar y ejercer el control social de la formulación e implementación de las políticas públicas en el marco de la Ley.

Artículo 36.- De la participación de las personas con diabetes

La participación de las personas con diabetes, sus familiares y actores sociales de la comunidad se efectúa a través de las asociaciones de pacientes con diabetes que existen en las IPRESS o se constituyan en la comunidad, acorde a la normatividad establecida por el MINSA. Asimismo, promueve y considera a la sociedad civil en la formulación e implementación de documentos normativos y en los espacios de participación civil en salud.

CAPÍTULO V
DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Artículo 37.- De la comunicación social para prevención de diabetes

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Oficina General de Comunicaciones, o las que hagan sus veces, formula el Plan Comunicacional considerando las características culturales de la población**,** para promover estrategias y acciones de comunicación social para la difusión de mensajes orientados al control de los factores de riesgo para la diabetes, incluyendo a las instituciones educativas y centros laborales.

TÍTULO QUINTO
REGISTRO NACIONAL DE PACIENTES CON DIABETES

CAPÍTULO I
IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE PACIENTES CON DIABETES

Artículo 38.- Del contenido

El RNPD recoge información del paciente nuevo o continuador a nivel nacional. Debe registrarse a todas las personas con diagnóstico reciente o antiguo de diabetes al momento de su primera atención y durante el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, e incluirlas en el Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes. Este registro debe respetar el derecho fundamental a la privacidad, protección de datos personales y a la intimidad personal y familiar de cada paciente, y lo dispuesto en el marco legal vigente para la protección de datos personales en salud.

Artículo 39.- Del objetivo

El RNPD dispone de información estadística y anonimizada actualizada de la morbilidad y mortalidad por diabetes en un territorio definido, con la cual se dan a conocer las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, la distribución geográfica y por grupos poblacionales, las complicaciones y el estado del control metabólico de la persona con diabetes a través de la vigilancia epidemiológica, orientando la planificación y el control de las acciones sanitarias, y conllevando al abordaje multisectorial e intergubernamental de los determinantes sociales de la diabetes que afectan a las personas en riesgo, diagnosticadas o con alguna complicación y/o secuela de esta enfermedad. Los datos personales en salud de cada paciente se mantienen solamente en el establecimiento de salud; por fuera de él la información que se comparte es estadística y anonimizada.

Artículo 40.- De la implementación del RNPD

40.1. El RNPD se implementa en todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas, utilizando instrumentos que permiten consignar el registro de las prestaciones en consulta externa, hospitalización, emergencia, así como registros de los procedimientos y defunciones, recogidos a través del Sistema de Información de Salud – HIS/MINSA, Historia Clínica Electrónica o la que haga sus veces, garantizando los niveles de seguridad de la información, tanto en la calidad del registro como de impedir el acceso no autorizado .

40.2. El RNPD se implementa, además, a través del Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en las IPRESS orientado al seguimiento de los diagnósticos, tratamiento, control y procedimientos de las personas con diabetes, utilizando instrumentos que sirven para obtener registros de datos, tales como:

a) Ficha epidemiológica de captación y seguimiento del caso de diabetes.
b) Aplicativo web que soporta el Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes para el registro on-line de los casos de diabetes.

40.3. El RNPD debe tener la capacidad de detectar a un paciente que inicia la atención y que ya ha sido atendido por la misma causa en otro establecimiento de salud público o privado, a fin que se le identifique debidamente y no como un paciente recién diagnosticado. Para tal fin debe contar con los mecanismos informáticos que permitan proteger su privacidad.

Artículo 41.- Integración de la información

41.1. El RNPD integra, a través de estándares de interoperabilidad de datos en salud, las diferentes fuentes de información de la atención sanitaria de las personas con diabetes de las IPRESS públicas, privadas y mixtas, de los servicios de salud de las universidades públicas, privadas y mixtas; así como de los establecimientos penitenciarios, residencias geriátricas, entre otros; permitiendo visualizar en el establecimiento de salud el listado de personas con diabetes que allí se atienden, de manera individualizada y el seguimiento del cuidado integral recibido; asimismo, integra fuentes administrativas de las IAFAS y fuentes secundarias establecidas según normatividad vigente y de acuerdo a la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su Reglamento.

41.2. El acceso a la información clínica del paciente de parte de la autoridad de salud o cualquier organización pública o privada debe sujetarse a la ley de protección de datos personales y su reglamento en relación a su autorización para dicho acceso.

41.3. La ANS establece el contenido mínimo de las variables de las bases de datos de las prestaciones realizadas a los pacientes con diabetes mellitus. Las instituciones remiten mensualmente sus bases de datos de las prestaciones realizadas a la ANS de manera estadística y anonimizada. El acceso a la información personalizada puede solicitarse sólo cuando sea necesario por razones de la atención del paciente, y en ningún caso de manera masiva. El acceso a esa información debe ser autorizada por el paciente o su representante legal, que es el titular de dicha información. En la red, DIRESA / GERESA, DIRIS, y en el Nivel Nacional sólo se dispone de la información estadística y anonimizada, por ser lo que se necesita en esas instancias para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas en salud.

41.4. Estas actividades se desarrollan en el marco del proceso de sistema de información de historia clínica electrónica que conduce el MINSA.

Artículo 42.- Análisis de datos

Los datos debidamente analizados por el CDC o el organismo que haga sus veces permiten la elaboración de los cuadros gerenciales, los indicadores de gestión y las tendencias epidemiológicas que sirven para cuantificar la cobertura de la atención, la producción de los servicios, la programación de los recursos, así como los rendimientos y costos de la atención por diabetes en el país. Esta información sirve de retroalimentación para la formulación anual presupuestal del PRONPAD.

Artículo 43.- Almacenamiento de datos

El CDC o el organismo que haga sus veces en el Ministerio de Salud es responsable de almacenar y proteger la información del Registro, y constituye un banco de datos personales en salud al que se le aplica las disposiciones establecidas en el marco legal correspondiente. Ésta se guarda en forma digital utilizando las herramientas y dispositivos correspondientes. La información en formatos físicos, que corresponde a Fichas Epidemiológicas de casos o Fichas de seguimiento de los casos en cada IPRESS es almacenada en forma física o en archivos electrónicos. El/la directora/a de cada IPRESS es responsable de la protección de los datos, evitando que ésta se utilice de manera indiscriminada y protegiendo la confidencialidad de los datos en cumplimiento de la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales.

Las fuentes de información para el RNPD, registros de atención, formatos y bases de datos HIS-MINSA, historias clínicas e historias clínicas electrónicas se resguardan de acuerdo a las normas de la materia, y de lo dispuesto por el marco legal mencionado.

CAPÍTULO II
DE LOS NIVELES DE ARTICULACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD

Artículo 44.- Del nivel local

El nivel local de información está constituido por las IPRESS, las cuales se definen como las unidades básicas de registro y procesamiento de información para el RNPD, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes. En este nivel se realiza la captación de los casos de diabetes, el registro on line de los casos captados, el control de calidad de la información en forma periódica y se elabora trimestralmente un informe estadístico que se remite al nivel inmediato superior. En este nivel local, en cada establecimiento de salud es donde se mantienen los datos personales en salud de cada paciente registrado. Dentro de este nivel local se encuentran consideradas las IPRESS del primer nivel de atención y los hospitales.

Artículo 45.- Del nivel regional

En este nivel se realiza la supervisión de las actividades del nivel local y el control de calidad de los registros de todas las IPRESS en el ámbito regional, así como la publicación de los avances en un informe trimestral.

Artículo 46.- Del nivel nacional

46.1. El MINSA, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, realiza el control de calidad de los datos recogidos a través del Sistema de Información de Salud HIS/MINSA, Historia Clínica Electrónica o la que haga sus veces, y remite trimestralmente información de morbilidad al PRONPAD o al que haga sus veces, no incluye datos personales en salud para la evaluación de las intervenciones sobre la diabetes. Esta información es compartida con el CDC u organismo que haga sus veces.

46.2. El CDC o el organismo que haga sus veces en el Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la diabetes, manteniendo actualizados los documentos normativos y manteniendo operativos y protegidos los aplicativos para el registro y herramientas necesarias. Asimismo, realiza la supervisión de la calidad de los datos, en coordinación con las UGIPRESS y demás instituciones involucradas, así como de analizar la información, establecer los indicadores y elaborar los informes epidemiológicos trimestrales que deben ser publicados en el portal institucional, en coordinación con el PRONPAD.

CAPÍTULO III
RESPONSABILIDADES EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Artículo 47.- Del registro de los datos

El/la profesional de salud responsable de la atención y el personal de epidemiología o quien haga sus veces de los establecimientos de salud con capacidad de diagnóstico y tratamiento de personas con diabetes, del sector público o privado, están obligados a registrar los datos de las personas con diabetes en el Aplicativo web que soporta el Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes para el Registro de pacientes con diabetes, base de la vigilancia epidemiológica de la diabetes, de acuerdo a las variables establecidas por el CDC u organismo que haga sus veces en los documentos normativos correspondientes. El Aplicativo web en ningún caso puede trasladar información referida a datos personales en salud de los pacientes, por fuera del establecimiento de salud; sólo puede trasmitir información estadística y anonimizada.

Artículo 48.- Flujo de la información

48.1. El informe de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud debe ser publicado por el/la responsable del CDC u organismo que haga sus veces, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, y el/la coordinador/a técnico del PRONPAD o el que haga sus veces. En ningún caso contienen datos personales en salud.

48.2. ESSALUD, las Direcciones de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, los servicios de salud de las universidades públicas y privadas y de los establecimientos penitenciarios, así como los establecimientos de salud del sector privado deben realizar las gestiones necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones del presente Reglamento, de manera que se logre consolidar el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes.

Artículo 49.- Del RNPD

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA es responsable de la administración del RNPD, quien reportan al PRONPAD. El MINSA es el responsable del RNPD en tanto es un banco de datos personales en salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- De la conformación del Equipo de trabajo del PRONPAD

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o quien haga sus veces, formaliza mediante documento la conformación del equipo de trabajo del PRONPAD, y designa a su coordinador/a técnico.

Segunda.- De la aprobación de la lista complementaria del PNUME con productos farmacéuticos para la DM1, DM2, DMG y otras diabetes

El MINSA, mediante Resolución Ministerial, aprueba la lista complementaria de medicamentos al PNUME para el tratamiento de la diabetes.

Tercera.- Acciones de promoción de la salud y prevención de la diabetes del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales y locales

El MINSA, a través de la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y en coordinación con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y los gobiernos regionales y locales, aprueban el Plan de promoción de buenas prácticas nutricionales de expendio de alimentos preparados, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la Ley N° 28553, modificado por la Ley N° 30867, en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

Cuarta.- Sistema de vigilancia epidemiológica de personas con Diabetes mellitus

El MINSA, a través del CDC u organismo que haga sus veces, actualiza los documentos normativos para vigilancia epidemiológica de personas con diabetes, de acuerdo al RNPD, a fin de efectuar el seguimiento de su tratamiento para la prevención de complicaciones como de comorbilidades y multimorbilidades.

Quinta.- **Supervisión a través de SUSALUD**

SUSALUD incorpora en sus acciones de supervisión el cumplimiento de la normativa para garantizar los derechos consignados a las personas con diabetes mellitus, las cuales son afectas a las sanciones dispuestas en caso de incumplimiento, según lo señalado en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, aprobado mediante Decreto Supremo N° 031-2014-SA.

2174601-5