

Código de Protección y Defensa del Consumidor. Adicionalmente, se debe consignar la forma en que se procede al pago de la obligación en forma previa a la resolución del contrato de acuerdo con lo que señale la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Regulación

La Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en un plazo de noventa (90) días calendario, computados desde la vigencia de la presente Ley, dicta las normas de carácter regulatorio de los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, y, asimismo, regula en el mismo plazo, lo referente a medios de comunicación, categorías o denominaciones y, condiciones de pago que se establecen en los artículos 5, 6 y 12 de la Ley 28587, Ley Complementaria a la Ley de Protección al Consumidor en materia de Servicios Financieros.

SEGUNDA. Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial.

Comuníquese al señor Presidente Constitucional de la República para su promulgación.

En Lima, a los cuatro días del mes de junio de dos mil doce.

DANIEL ABUGATTÁS MAJLUF
Presidente del Congreso de la República

MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE
LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

ÓSCAR VALDÉS DANQUART
Presidente del Consejo de Ministros

805832-1

LEY N° 29889

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, Y GARANTIZA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 1. Modificación del artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud
Modifícase el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General

de Salud, modificado por la Ley 29737, en los siguientes términos:

"Artículo 11°.- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente Ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

- La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.
- El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.
- La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.
- Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento.
- Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos y garantías que se reconocen a los demás usuarios de los servicios de salud. Su tratamiento e internamiento involuntario no requiere de su consentimiento informado y se realiza a solicitud de la familia cuando su capacidad de juicio esté afectada, lo cual debe ser determinado por una Junta Médica."

Artículo 2. Derechos de las personas con discapacidad mental

2.1 Las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que las demás, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en la legislación para promover su igualdad de oportunidades. El Estado garantiza a las personas con discapacidad mental el apoyo necesario para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.

2.2 Las personas con discapacidad mental tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El Estado garantiza a estas personas el acceso a servicios de asistencia domiciliar, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento, institucionalización y abandono.

Artículo 3. Ente supervisor

El Ministerio de Salud regula y supervisa permanentemente el pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental, y establece procedimientos sencillos para la interposición de quejas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reforma de la atención en salud mental

El Poder Ejecutivo, en el marco de lo establecido en la presente Ley y en los instrumentos internacionales de



Decreto Supremo

APRUEBAN EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 29889, LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD, Y GARANTIZA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad;

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

Que, la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, tiene por objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, de derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención;

Que, la precitada Ley, establece en su Segunda Disposición Complementaria Final que el Poder Ejecutivo la reglamentará;



S. RUIZ Z.



N. Reyes F.



J. Zavala S.

**REGLAMENTO DE LA LEY N° 29889, LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 11 DE
LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD, Y GARANTIZA LOS DERECHOS DE
LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento regula las disposiciones establecidas en la Ley 29889; Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, tiene como objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, de derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento son de aplicación general para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud en todo el país.

Artículo 3.- Definiciones y acrónimos

Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

1. Adicción.- Trastorno mental y del comportamiento que consiste fundamentalmente en alteraciones de la voluntad e implica incapacidad para abstenerse de consumir una sustancia, o la necesidad incontrolada y reiterada de realizar una conducta nociva. La adicción es un trastorno tratable y la recuperación es posible.
2. Discapacidad mental.- En concordancia con la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad mental es aquella que tiene una o más deficiencias mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerce o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos; y de su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Incluye cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo o completar una actividad determinada, aparecida como consecuencia de un trastorno mental.
3. Capacidad de juicio afectado.- Alteración cuantitativa y/o cualitativa del pensamiento consistente en percibir cognitivamente la realidad de manera distorsionada.
4. Crisis.- Episodio de pérdida total o parcial de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona experimenta por primera vez o en forma intermitente, de duración variable, a raíz de un trastorno mental conocido o probable, según criterio médico.
5. Emergencia psiquiátrica.- Alteración mental que pone en riesgo la integridad del paciente y/o de terceros, determinada por el médico evaluador.



N. ROYAS P.

16. Trastorno mental y del comportamiento.- Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere el presente Reglamento, se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

17. Tratamiento del trastorno mental y del comportamiento.- Acciones propias de la medicina, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y de otras profesiones relacionadas según sea procedente, dirigidas por un médico tratante y que tengan por objeto producir la recuperación o mejoría, adaptación y/o habilitación de una persona con trastorno mental y del comportamiento.

Listado de Acrónimos.-

- CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS A LA SALUD MENTAL

Artículo 4.- Derecho a acceder a los servicios de salud mental

Se rige por los derechos establecidos en el artículo 15 de Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; y adicionalmente asiste a las personas con problemas de salud mental los siguientes derechos específicos:

- a. A ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.
- b. A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- c. A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
- d. A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.
- e. A servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
- f. A servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que corresponda a su necesidad de salud a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
- g. A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento indicado.



Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se incorporan las siguientes estructuras:

1) *Establecimientos de salud sin internamiento:*

- Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializado con servicios de atención de salud mental.
- Centros de salud mental comunitarios.

2) *Establecimientos de salud con internamiento:*

- Unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los Hospitales Generales.
- Unidades de hospital de día de salud mental y adicciones de los Hospitales Generales.

3) *Servicios médicos de apoyo:*

- Hogares protegidos
- Residencias protegidas
- Centros de rehabilitación psicosocial
- Centros de rehabilitación laboral

- b. Las estructuras mencionadas en el literal precedente, constituyen en conjunto la red de atención comunitaria de salud mental, como parte integrante de la red de atención de salud.
- c. El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales impulsan, implementan y sostienen la red de atención comunitaria de salud mental dentro de las redes de atención integral, incluyendo servicios médicos de apoyo para la atención de la salud mental.
- d. Los servicios médicos de apoyo para la atención de salud mental cumplen sus funciones asegurando la continuidad de cuidados de la salud que se requiera para cada caso, incluida la rehabilitación psicosocial.
- e. Las instituciones descritas en el ámbito de aplicación del presente Reglamento, realizan gestiones necesarias con los Gobiernos regionales y/o locales para la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de reforma de la atención en salud mental, fundamentalmente en lo relacionado a la implementación de hogares o residencias protegidas u otros servicios de protección residencial.

Artículo 6.- De los establecimientos de salud del primer nivel de atención con servicios de atención de salud mental.

- a. Todas las redes de salud garantizan que los centros de salud nivel 1-3 y 1-4 tengan profesionales psicólogos.
- b. Todas las redes de salud garantizan que los equipos básicos de salud de los establecimientos de salud bajo su responsabilidad se encuentren en capacitación continua, en servicio, para afrontar los problemas de salud mental de su población asignada.

Artículo 7.- De los centros de salud mental comunitarios

- a. Los centros de salud mental comunitarios son establecimientos de salud categoría 1-3 ó 1-4 especializados, que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, adicciones y participación social y comunitaria.



- b. Los hogares protegidos se orientan a pacientes en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.
- c. Las residencias protegidas, se orientan a pacientes clínicamente estables, en condiciones de alta hospitalaria, pero con secuelas discapacitantes, pero que aún requieren cuidados por las secuelas discapacitantes.
- d. Los hogares y residencias protegidas dependen de la red de salud correspondiente y coordinan, según el estado del paciente con problemas de salud mental en tratamiento, con la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones, la Unidad de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones del hospital general local, con el Centro de Salud Mental Comunitario y con los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.

CAPÍTULO II

DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 13. De la atención de la salud mental

- a. La atención de la salud mental se realiza obligatoriamente desde el primer nivel de atención y en el marco de la política de redes integradas de servicios de salud y de acuerdo al nivel de complejidad.
- b. Las autoridades que dirigen las instancias comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Reglamento son responsables de:
 - Garantizar la continuidad de cuidados de salud que cada persona con problemas de salud mental requiere, sean problemas psicosociales o trastornos mentales y del comportamiento, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.
 - La implementación de la atención ambulatoria especializada en salud mental a través de los centros de salud mental comunitarios, siendo éstos prioridades para cada red de servicios de salud.
 - Garantizar el funcionamiento de unidades de hospitalización de salud mental y adicciones, y unidades de hospital de día en sus establecimientos de salud de segundo nivel de atención.
 - Priorizar la implementación de centros de salud mental comunitarios y servicios médicos de apoyo (hogares y residencias protegidas, centros de rehabilitación psicosocial y laboral) en el primer nivel de atención, que aseguren la continuidad de cuidados de la salud mental individual y colectiva de la población bajo su responsabilidad.
- c. Todos los establecimientos de salud públicos realizan la vigilancia activa o tamizaje de problemas psicosociales y/o trastornos mentales y del comportamiento más comunes, entre sus usuarios y/o poblaciones asignadas.
- d. Todos los establecimientos de salud públicos deben programar sus actividades preventivas a partir de una meta anual, correspondiente a la magnitud de la prevalencia del problema o el trastorno en la población usuaria o asignada.
- e. Todos los servicios de salud públicos incorporan la atención de la salud mental de sus usuarios o su población asignada. Los médicos, principalmente los médicos generales, internistas, pediatras, gineco-obstetras y geriatras, deben evaluar y atender los aspectos mentales básicos que presenten sus usuarios, en todas las etapas de vida.
- f. Es de responsabilidad del médico tratante, principalmente de los médicos generales, internistas, pediatras, gineco-obstetras y geriatras, formular el plan de tratamiento básico relacionado a la salud mental orientado por las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y/o su formación universitaria básica, incluyendo, de ser necesaria, la referencia o interconsulta del paciente a un servicio especializado.



N. Reyes R.

- b. El documento en el que se refrenda el consentimiento informado del paciente, debe hacer evidente por escrito el proceso de información y decisión que ha recibido. Constituye un documento oficial.
- c. En caso de emergencia psiquiátrica, en que por su condición clínica el paciente no se encuentre en capacidad de discernir, su familiar directo firma los documentos de autorización correspondiente; en caso contrario, se procede a comunicar a la Fiscalía de turno correspondiente la necesidad del internamiento u hospitalización o del procedimiento, para que la autoridad expida los documentos de autorización pertinentes.
- d. En caso que el paciente o su familiar directo no supiera firmar, imprimirá su huella digital.
- e. En caso de personas con adicciones que presentan capacidad de juicio afectada, su tratamiento o internamiento involuntario indicado por el médico tratante, procederá previa evaluación de la capacidad de juicio por una junta médica.

Artículo 17.- Del acceso universal y gratuito al tratamiento de problemas de salud mental

- a. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento o con discapacidades mentales que cuentan con seguros públicos o privados tienen acceso a través de su seguro al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, incluyendo el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y/o de hospitalización, recuperación y rehabilitación.
- b. Los seguros públicos y privados incluyen en sus coberturas los trastornos mentales y del comportamiento reconocidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y sus planes complementarios.

Artículo 18.- De la disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención

- a. La provisión de psicofármacos deberá basarse fundamentalmente en las Guías de Práctica Clínica vigentes y en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos. El Ministerio de Salud promueve el uso racional de los mismos.
- b. Los establecimientos de salud disponen permanentemente de psicofármacos desde el primer nivel de atención, en forma sostenida, y preferentemente de aquellos psicofármacos de mayor demanda entre sus usuarios y/o poblaciones asignadas bajo su responsabilidad.
- c. Los médicos cirujanos pueden prescribir medicamentos psicofármacos orientados por las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y su formación universitaria básica.



N. Rev.

**CAPITULO III
DE LA DESINTITUCIONALIZACIÓN**

Artículo 19.- De las personas con discapacidad mental con estancia prolongada en el establecimiento de salud

Son aquellas personas que pese a tener un diagnóstico de alta médica, por diferentes circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente internadas en los hospitales donde fueron llevados para tratar un episodio propio de su discapacidad mental.

Artículo 20.- De la desinstitucionalización de la persona con discapacidad mental

- a. Es el proceso por el cual un establecimiento de salud debe implementar para sus pacientes hospitalizados por discapacidad mental, que tienen un periodo de internamiento mayor a los cuarenta y cinco días (45) días, y que se encuentran en condición de alta

CAPÍTULO IV

DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD

Artículo 23. Del modelo de atención comunitario

- a. El modelo de atención comunitario para la salud mental tiene las siguientes características:
- 1). Prioriza la promoción y protección de la salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidad.
 - 2). Promueve la participación de la comunidad organizada, a través de las asociaciones de personas afectadas por problemas de salud mental y sus familiares, así como de organizaciones sociales de base comprometidas en el proceso de identificación de necesidades, planificación, gestión y evaluación de planes y programas de intervención local.
 - 3). Cubre necesidades de atención en salud mental de una población jurisdiccionalmente determinada, en una red de servicios de salud.
 - 4). Funciona en red, logrando la coordinación y articulación de los servicios, y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de cuidados de salud.
 - 5). Promueve un entorno familiar saludable para las personas usuarias, a través de la propia familia y su comunidad, o de su incorporación en hogares o residencias protegidas, en caso de no contar con familia.
 - 6). Se basa en la identificación y respuesta a las necesidades de salud mental de una población determinada en general y de los usuarios y usuarias en particular.
 - 7). Promueve la atención integral: Bio-psico-social, con equipos multidisciplinarios y abordajes interdisciplinarios.
 - 8). Impulsa la reinserción socio-laboral en función a la articulación de los recursos intersectoriales y de la propia comunidad.
 - 9). Asegura la atención especializada e integrada en el primer nivel de atención dentro del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, mediante los centros de salud mental comunitarios.
 - 10). Promueve la capacitación continua en salud mental de los equipos de salud, respetando las especificidades de formación y labor de los profesionales de la salud y agentes comunitarios.

Artículo 24.- De la participación social y comunitaria

- a. Las agrupaciones de familiares y de usuarios así como las organizaciones sociales de base se incorporan en redes locales, regionales y/o nacionales que les permita participar organizadamente en la formulación e implementación de políticas y planes y la vigilancia comunitaria en sus ámbitos correspondientes.
- b. Las agrupaciones de familiares y de personas usuarias de servicios de salud mental o de organizaciones aliadas facilitan el apoyo emocional entre sus participantes, la educación respecto a la enfermedad y su tratamiento, así como la resolución conjunta y solidaria de aquellos problemas que les son comunes. Estas agrupaciones se orientan a ser una instancia de autoayuda y reciben el apoyo del Gobierno Regional y de la Dirección Regional de Salud, o quien haga sus veces, de acuerdo a su lugar de residencia.



profesionales y técnicos de la salud que se oriente a los diversos aspectos de la salud mental y con enfoque comunitario.

- b. Los programas de segunda especialización médica (Residentado Médico), incluyen un curso, de no menos de tres (3) créditos, que se oriente a los diversos aspectos de la salud mental, en el último año de la currícula de los médicos residentes de todas las especialidades.
- c. Los programas de segunda especialización médica (Residentado Médico), incluyen no menos del 10% de plazas para la especialidad de Psiquiatría, para lo cual las Universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud generan campos clínicos, bajo responsabilidad de la autoridad del Comité Nacional del Residentado Médico (CONAREME).
- d. La Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, es responsable de formular e implementar el Plan Nacional de Capacitación en Salud Mental, en coordinación con la Dirección de Salud Mental, con la finalidad de fomentar la capacitación continua en servicio, para el personal asistencial de todas las redes de servicios de salud.
- e. Las instituciones de los diversos sub sectores de salud designan no menos del 10% de su presupuesto de capacitación y desarrollo de recursos humanos al fortalecimiento y mantenimiento de competencias de sus equipos para la atención de salud mental.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- En un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario a partir de la publicación del presente Reglamento, en cumplimiento de la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 03426-2008-PHC/TC, mediante Resolución Suprema se conformará la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, adscrita al Ministerio de Salud, encargada de proponer una política de tratamiento y rehabilitación de salud mental de las personas a quienes se les ha impuesto judicialmente una medida de seguridad de internación, por padecer de una enfermedad mental.

Segunda.- En un plazo que no excederá de ciento veinte (120) días a partir de la publicación del presente Reglamento el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, aprobará los documentos técnicos que correspondan al Modelo de atención Comunitario de Salud Mental, Centro de Salud Mental Comunitario, Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones de Hospitales Generales, Unidades de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones de Hospitales Generales, Hogares y Residencias Protegidas, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Centros de Rehabilitación Laboral.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Los internamientos u hospitalizaciones indicados por la autoridad judicial competente consideran los criterios de internamiento establecidos en el presente reglamento, los mismos que se ciñen a las Convenciones y tratados sobre Derechos Humanos vigentes de los cuales el Estado Peruano es parte.



N. Reyes P