

las estrategias y acciones priorizadas a su cargo en sus planes estratégicos e institucionales, en el marco de sus competencias y funciones.

Artículo 3.- Del Financiamiento del Plan de Implementación al 2021 de la Política Nacional de Enseñanza, Aprendizaje y Uso del Idioma Inglés - Política "Inglés, puertas al mundo."

Las acciones necesarias para la ejecución del Plan de Implementación al 2021 de la Política Nacional de Enseñanza, Aprendizaje y Uso del Idioma Inglés - Política "Inglés, puertas al mundo", se financian con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas en el marco de las Leyes Anuales de Presupuesto, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público y conforme a las disposiciones legales vigentes.

Artículo 4.- De la articulación, seguimiento y evaluación del Plan de Implementación al 2021 de la Política Nacional de Enseñanza, Aprendizaje y Uso del Idioma Inglés - Política "Inglés, puertas al mundo"

La articulación, seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan de Implementación al 2021 de la Política Nacional de Enseñanza, Aprendizaje y Uso del Idioma Inglés - Política "Inglés, puertas al mundo" aprobado por el presente Decreto Supremo, está a cargo de la Comisión Multisectorial permanente creada mediante Decreto Supremo N° 012-2015-MINEDU.

Artículo 5.- Publicación

Publicar el presente Decreto Supremo y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Educación (www.minedu.gob.pe), en la misma fecha de publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial "El Peruano".

Artículo 6.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Comercio Exterior y Turismo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior, el Ministro de la Producción, la Ministra de Relaciones Exteriores, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Transportes y Comunicaciones, el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, y el Ministro de Educación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de julio del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente de la República

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Presidente del Consejo de Ministros

MAGALI SILVA VELARDE-ÁLVAREZ
Ministra de Comercio Exterior y Turismo

JAKKE VALAKIVI ÁLVAREZ
Ministro de Defensa

ALONSO SEGURA VASI
Ministro de Economía y Finanzas

JAIME SAAVEDRA CHANDUVÍ
Ministro de Educación

JOSÉ LUIS PÉREZ GUADALUPE
Ministro del Interior

PIERO GHEZZI SOLÍS
Ministro de la Producción

ANA MARÍA SÁNCHEZ DE RÍOS
Ministra de Relaciones Exteriores

DANIEL MAURATE ROMERO
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

JOSÉ GALLARDO KU
Ministro de Transportes y Comunicaciones

FRANCISCO ADOLFO DUMLER CUYA
Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento

SALUD

Aprueban el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud

DECRETO SUPREMO N° 024-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1157 se aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud, a través de medidas que permitan una adecuada toma de decisiones en el uso de los recursos de inversión de todos los prestadores públicos de salud, generando mecanismos de coordinación intersectorial e intergubernamental que faciliten el intercambio de información sobre el Estado y la evolución de los servicios de salud públicos, la atención de los requerimientos de corto, mediano y largo plazo de recursos humanos y físicos, por territorios, y mejorando los mecanismos de seguimiento y evaluación de la expansión y sostenimiento progresivo de la oferta de servicios de salud a los ciudadanos;

Que, en ese sentido, el referido dispositivo legal establece mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector salud en el marco de la rectoría del Ministerio de Salud en la política nacional de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 032-2014-PCM, se aprobaron las disposiciones para el funcionamiento de la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS), estableciéndose la conformación, representación y funciones de la misma, con la finalidad de implementar el Decreto Legislativo N° 1157;

Que, el artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1157, dispone que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para su implementación;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y en el Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157

Apruébese el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, el cual consta de tres (3) títulos, cinco (5) capítulos, treinta y cinco (35) artículos, y tres (3) disposiciones complementarias transitorias, el mismo que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

El presente Decreto Supremo se publicará en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en los Portales Institucionales del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), del Ministerio de Defensa (www.mindef.gob.pe), del Ministerio del Interior (www.mininter.gob.pe), del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.mtpe.gob.pe) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.mef.gob.pe), el mismo día de la publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud, el Ministro de Economía y Finanzas, el

Ministro de Defensa, el Ministro del Interior y el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de julio del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente de la República

JAKKE VALAKIVI ÁLVAREZ
Ministro de Defensa

ALONSO SEGURA VASI
Ministro de Economía y Finanzas

JOSÉ LUIS PÉREZ GUADALUPE
Ministro del Interior

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

DANIEL MAURATE ROMERO
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

**Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, que
aprueba la Modernización de la Gestión de la
Inversión Pública en Salud**

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- Objeto

La presente norma tiene por objeto reglamentar los mecanismos e instrumentos de coordinación a nivel sectorial e intergubernamental, para el planeamiento, priorización, y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud, de forma que coadyuve a ampliar y mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional acorde con las necesidades de salud de la población.

Artículo 2.- Objetivos

Las medidas que se aprueban a través del presente reglamento, tienen los siguientes objetivos:

2.1 Consolidar el cumplimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud.

2.2 Asegurar los mecanismos que permitan al Ministerio de Salud establecer de manera concertada, las prioridades para el financiamiento de la inversión nacional en salud, de acuerdo a los objetivos de la política nacional y sectorial en la materia.

2.3 Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental para que las decisiones de expansión o sostenimiento de los servicios de salud en todos los prestadores públicos del sector salud sea concordada y esté basada en un planeamiento previo.

2.4 Fortalecer las capacidades institucionales para mejorar la calidad de las decisiones de expansión o sostenimiento de los servicios de salud y así preservar la sostenibilidad en el largo plazo.

2.5 Regular los parámetros y criterios a ser utilizados en las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública del sector en el marco de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1157.

2.6 Generar condiciones y mecanismos favorables al fortalecimiento institucional de los actores que intervienen en el marco de la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

El presente reglamento es de aplicación al Ministerio de Salud (MINSa), sus organismos públicos adscritos, a los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, al Seguro Social de Salud (ESSALUD), a la Sanidad de la

Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y a las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.

Artículo 4.- De la Gestión de la inversión pública en salud

4.1 El Ministerio de Salud es el responsable de definir, conducir y/o ejecutar los lineamientos de política de la expansión o sostenimiento de la oferta pública en salud, que orientan el planeamiento, priorización y seguimiento, en coordinación con los sectores y los tres niveles de gobierno involucrados, de acuerdo a lo establecido por el Sistema Nacional de Inversión Pública, en el marco de sus competencias.

4.2 En el marco de los lineamientos de política de expansión y sostenimiento de la oferta pública en salud, y conforme al presente Reglamento, se establecen los mecanismos e instrumentos para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la misma, y se enmarcan al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su normatividad, así como a las funciones y competencias del sector salud.

4.3 Las políticas públicas en salud, en todos sus niveles, deben considerar en su diseño y aplicación, la normatividad y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, así como aquellos correspondientes al Sistema Nacional de Inversión Pública y al Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.4 Los lineamientos señalados en el inciso 4.2. son aprobados mediante Resolución Ministerial del Ministerio de Salud, y son de cumplimiento obligatorio para los tres niveles de gobierno.

Artículo 5.- Definiciones Operacionales

5.1. Capacidad Resolutiva: Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios.

5.2. Capacidad de la Oferta: Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir servicios de salud.

5.3. Cartera de Servicios de Salud: Es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de las políticas sanitarias sectoriales.

5.4. Mecanismos de Concertación: Los mecanismos de concertación son espacios de discusión técnica y estratégica para la priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud, a nivel nacional y regional, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1157.

5.5. Plan Multianual de Inversiones en Salud: Instrumento de planeamiento, sectorial y regional, que identifica las necesidades y prioridades de inversión para el fortalecimiento de la capacidad resolutive en el sistema de atención de salud, sobre la base de las etapas y criterios establecidos en el presente reglamento. Los dos tipos de planes multianuales son: Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud y Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región.

**TÍTULO II
DE LOS ROLES INSTITUCIONALES EN LA
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA
INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD**

Artículo 6.- De los Roles

La modernización de la gestión de la inversión pública en salud se realizará sobre la base de un trabajo articulado, coordinado y concertado entre el Poder Ejecutivo, los Gobiernos Regionales y Locales.

Artículo 7.- Del Ministerio de Salud (MINSa)

En el marco de lo establecido por el Decreto Legislativo N° 1157, la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS) y los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en el ámbito de sus respectivas competencias, conducirán el diseño y la

puesta en marcha de las medidas de modernización de la gestión de la inversión pública en salud.

Para dicho efecto, el Ministerio de Salud contará con el soporte de diversos actores institucionales para la dirección, articulación y operación de los mecanismos que conduzcan a la mejora de la calidad y consistencia de las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta pública en salud. Los roles principales que asumirán serán los siguientes:

7.1. Conducir el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en el marco de los objetivos de la política nacional de salud.

7.2. Formular, implementar y supervisar los lineamientos, parámetros y estándares sectoriales para la expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud.

7.3. Establecer las prioridades para el financiamiento de la inversión nacional en salud que se orienta a los establecimientos de salud adscritos a los Gobiernos Regionales, Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos, considerando el marco macroeconómico multianual.

7.4. Aprobar, conjuntamente con los prestadores públicos correspondientes, el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud y realizar su seguimiento.

7.5. Realizar las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud nacional y regional, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operación.

7.6. Dirigir y brindar la asistencia técnica a los organismos públicos adscritos al MINSA, a los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, así como a otras entidades que así lo requieran, en materia del planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta pública de los servicios de salud.

7.7. Presidir la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS) y participar en los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS).

7.8. Aprobar la cartera de servicios del o de los establecimientos de salud que comprendan los estudios de preinversión, expresada en el Programa Médico Funcional, para los casos de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, o institutos de alcance regional, macrorregional o nacional. Para el caso de las entidades y/o instituciones prestadoras de salud, adscritas o dependientes de otro ministerio del Poder Ejecutivo, se tomará en cuenta su naturaleza jurídica, técnica y operativa, para lo cual el Ministerio de Salud emitirá los lineamientos respectivos.

En tanto se emitan los lineamientos, es responsabilidad de la Entidad a cargo, solicitar al Ministerio de Salud la asistencia técnica respectiva, a fin de revisar y evaluar conjuntamente la consistencia del proyecto en relación al Programa Médico Funcional; resultado de lo cual se emitirá opinión de pertinencia y consistencia.

7.9. Aprobar, conjuntamente con los prestadores públicos correspondientes y con EsSalud, el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud, a través del cual se exponen las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos u otros servicios de salud de alcance regional, macrorregional o nacional.

7.10. Asistir técnicamente a los Gobiernos Regionales en la aprobación de sus respectivos Planes Regionales Multianuales de Inversiones en Salud, a través de los cuales se exponen las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud de baja y mediana complejidad en el respectivo ámbito distrital y provincial, y realizar su seguimiento.

7.11. Realizar la identificación, priorización y actos relacionados con el proceso de promoción de la inversión privada, seguimiento y supervisión de los proyectos de inversión en salud que se implementen bajo las diferentes modalidades de inversión privada, acorde a la normatividad vigente; que se suscriban para los establecimientos de

salud adscritos a los Gobiernos Regionales, Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos, en el marco de las normas vigentes aplicables según competencias.

7.12. Difundir los resultados de las evaluaciones de la política de expansión y sostenimiento de la oferta pública en salud y verificar la implementación de las recomendaciones.

7.13. Otorgar conformidad técnica a la solicitud de otros pliegos para que el Programa Nacional de Inversiones en Salud implemente la lista de ideas de proyectos de inversión en salud priorizadas en los CRIIS.

Artículo 8.- Del Programa Nacional de Inversiones en Salud

El Programa Nacional de Inversiones en Salud, tiene por objeto formular, ejecutar y supervisar a nivel nacional, los estudios de preinversión y los proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad en salud, y desarrolla sus funciones en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 035-2014-SA, que crea el Programa Nacional de Inversiones en Salud, así como en su respectivo Manual de Operaciones.

Artículo 9.- De los Gobiernos Regionales

Los Gobiernos Regionales tienen, en el ámbito de la Ley N° 27783, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, las siguientes atribuciones en el marco de la gestión de la inversión pública en salud:

9.1 Dirigir y conducir el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta pública de los servicios de salud a nivel regional.

9.2 Asegurar el cumplimiento de los lineamientos, parámetros y estándares sectoriales para la expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud en el ámbito de su competencia.

9.3 Realizar el seguimiento y evaluación a los procesos de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios en salud de baja y mediana complejidad, desde el planeamiento hasta la puesta en operación.

9.4 Mantener actualizada la información de diagnóstico de infraestructura y equipamiento de la oferta pública de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

9.5 Presidir el Comité Regional Intergubernamental de Inversión en Salud (CRIIS).

9.6 Remitir a la Autoridad Sanitaria Nacional la información centralizada a nivel regional para el planeamiento, en el marco de sus responsabilidades en dicha etapa.

9.7 Aprobar, con la opinión previa favorable del Ministerio de Salud, el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud, y realizar el seguimiento del mismo de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 10.- De las Autoridades Sanitarias Regionales

Las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud (DIRESA o GERESA) son las Autoridades Sanitarias Regionales, teniendo las siguientes atribuciones, en el marco de la gestión de la inversión pública en salud:

10.1. Implementar los mecanismos e instrumentos de modernización de la gestión de la inversión pública en salud en el ámbito regional, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y en el marco del presente reglamento.

10.2. Implementar los lineamientos, parámetros y estándares sectoriales para la expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud en el ámbito regional, para la gestión estandarizada de los procesos y subprocesos del ciclo de gestión, particularmente para el desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento para la salud; la producción y organización de los servicios de salud; la estimación de la brecha y programación incremental de recursos humanos en salud; el planeamiento regional de inversión pública en salud sobre la base de los parámetros establecidos por el nivel nacional.

10.3. Actualizar la información de diagnóstico de infraestructura y equipamiento de la oferta pública de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

10.4. Aprobar la cartera de servicios de salud del o de los establecimientos de salud que comprenden los estudios de preinversión, expresada en el Programa Médico Funcional, para los casos que corresponden a establecimientos de salud de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud de los Gobiernos Regionales.

10.5. Centralizar la información regional relacionada con el planeamiento para identificar las brechas de acceso a servicios en salud en el ámbito territorial a nivel de las redes, en base a las necesidades y demandas de servicios de salud de la población.

10.6. Elaborar y proponer las prioridades de la lista de ideas de proyectos de inversión de mediana y baja complejidad, obtenidas como producto del planeamiento.

10.7. Analizar y utilizar la información de inversión pública en salud generada en el marco de los Planes de Salud formulados por las Redes Integradas de Atención Primaria en Salud (RIAPS) para la formulación del Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud.

10.8. Formular el proyecto de Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud y elevarlo al Gobierno Regional para su aprobación, con la opinión favorable del Ministerio de Salud, en el marco del Comité Regional Intergubernamental de Inversión en Salud (CRIIS) de su región.

Artículo 11.- De las Redes Integradas de Atención Primaria en Salud (RIAPS)

Las Redes Integradas de Atención Primaria en Salud tienen las siguientes funciones en el marco de la gestión de la inversión pública en salud:

11.1. Realizar el diagnóstico de la capacidad instalada para identificar las brechas de acceso a servicios en salud y requerimientos de expansión y/o sostenimiento de la oferta pública en salud, que orienten la asignación de recursos de inversión u otro tipo de recursos, en el ámbito territorial de la red, en base a las necesidades de servicios de salud de la población. Dicha información deberá ser entregada a la Autoridad Sanitaria Regional, en el marco de sus responsabilidades en el planeamiento.

11.2. Brindar insumos para el planeamiento multianual de inversiones a nivel de la red, los cuales deben ser parte del Plan de Salud de la RIAPS.

Artículo 12.- De los Sectores Involucrados

En el caso de los organismos del Gobierno Nacional señalados en el artículo 3 del presente reglamento, como EsSalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa, tienen las siguientes funciones en el marco de la gestión de la inversión pública en salud:

12.1. Proveer información para la formulación de los planes multianuales de inversiones.

12.2. Participar en los espacios de concertación de la expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud nacional y regional.

12.3. Dirigir el proceso de planeamiento multianual de inversiones de salud que le corresponda, el cual debe ser concertado en el CMIS, para la oferta de mediana y alta complejidad, según lo establecido en el presente Reglamento.

TÍTULO III MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN PARA EL PLANEAMIENTO, PRIORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EXPANSIÓN Y SOSTENIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 13.- El Proceso de expansión y sostenimiento de la oferta en salud

La expansión y sostenimiento de la oferta pública en salud se realizará según los siguientes mecanismos:

13.1. Planeamiento;

13.2. Priorización;

13.3. Implementación;

13.4. Programación y Formulación Presupuestal;

13.5. Seguimiento y Evaluación

CAPÍTULO I PLANEAMIENTO

Artículo 14.- Alcance del Planeamiento

El planeamiento comprende un procedimiento de diagnóstico conjunto de la capacidad resolutive de todos los establecimientos de salud públicos en el territorio y un espacio de decisiones conjuntas de ubicación de servicios de salud entre todos los prestadores públicos. Los elementos que orientan el diagnóstico conjunto son:

14.1. Las entidades públicas que administran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) publicarán en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud la cartera de servicios de salud disponible en todo el ámbito nacional y los recursos físicos y humanos destinados para su provisión. El Registro Nacional de Establecimientos de Salud será la única plataforma de información que consolidará la evolución de la cartera de servicios de salud públicos, la cual deberá articular con otros sistemas de administración y estar actualizada para su funcionalidad en el marco de lo establecido en el planeamiento.

14.2. Las entidades públicas que administran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) actualizarán periódicamente, cada doce (12) meses, la información de diagnóstico y harán pública la información asociada al patrimonio de las referidas IPRESS. La primera actualización se efectuará a los seis (06) meses de la entrada en vigencia del presente Reglamento. En el caso de las IPRESS del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos adscritos y de los Gobiernos Regionales, éstas serán registradas en el módulo de Patrimonio del Sistema de Gestión Administrativa (SIGA Patrimonio).

14.3. Las entidades públicas que administran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) publicarán anualmente los indicadores de utilización, referidos a la demanda efectiva del uso de los servicios de salud. Esta publicación deberá realizarse también en el portal electrónico del MINSA.

Artículo 15.- De los Planes Multianuales de Inversiones en Salud

Todas las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud debe estar consignada en los planes multianuales: el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud y el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región. Estos planes deberán cumplir las siguientes disposiciones:

15.1 La vigencia de los planes multianuales es de cinco (05) años para el Plan Sectorial Intergubernamental y de cuatro (04) años para los Planes Regionales, que corresponden a un periodo gubernamental. Los Planes Multianuales de Inversiones en Salud serán el resultado del análisis de los siguientes factores:

a. Análisis de la lista de ideas de proyectos de inversión de servicios de salud de alta y mediana complejidad, identificados por el MINSA, como resultado del planeamiento.

b. Análisis de la lista de ideas de proyectos de inversión de servicios de salud de mediana y baja complejidad, identificados por la Autoridad Sanitaria Regional respectiva, como resultado del planeamiento.

c. Priorización estratégica de la inversión pública en salud a nivel territorial sobre la base de la concertación intergubernamental.

d. Cierre de brechas entre la oferta y la demanda de servicios de salud.

e. Intercambio y/o complementariedad de la oferta de los servicios de salud dentro de cada RIAPS.

f. Análisis de la disponibilidad presupuestal sectorial, según corresponda.

15.2 Los planes multianuales de inversiones en salud deberán contener lo siguiente:

a. Análisis de la situación actual de los servicios de salud.

b. Resultado de la estimación de la demanda.

c. Resultado de la estimación de la oferta.

d. Resultado de la brecha.

e. Resultados del planeamiento: Cartera referencial de servicios de salud por establecimientos de salud.

f. Resultados de la priorización: Priorización técnica y la lista final aprobada por el CRIIS o CMIS.

15.3 Cada contenido señalado en el numeral 15.2 del presente artículo deberá ser presentado de manera desagregada a nivel de red integrada de salud y ordenado de acuerdo al nivel de complejidad que corresponda.

15.4 El contenido señalado en el acápite f. del numeral 15.2 del presente artículo, deberá precisar la siguiente información correspondiente a los proyectos de inversión pública en salud: (i) lista de ideas de proyectos, ordenada de acuerdo al nivel de complejidad que corresponda, (ii) el sustento de la selección de cada idea de proyecto, y (iii) la cartera referencial de servicios de salud correspondientes a cada proyecto.

15.5 El Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud, será aprobado por el Ministerio de Salud y los prestadores públicos correspondientes, formalizándose a través de Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud.

15.6 El Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región será aprobado por el Gobierno Regional respectivo, con opinión favorable del Ministerio de Salud, en el marco del CRIIS. Dicha aprobación se formaliza a través de la emisión de la disposición correspondiente por el Gobierno Regional de conformidad con la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

15.7 El Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región será formulado con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, a solicitud del pliego correspondiente.

Artículo 16.- De las funciones específicas del MINSA en el Planeamiento

Para los efectos del planeamiento, el MINSA tendrá las siguientes funciones específicas:

16.1. Gestionar la información para supervisar la evolución progresiva en el cierre de brechas de oferta y demanda de recursos físicos y humanos para proveer mejores servicios de salud a los ciudadanos.

16.2. Definir el conjunto de variables y/o indicadores para el planeamiento.

16.3. Diseñar metodologías de levantamiento de información, gestionar los procesos de recolección y administración de la información, y analizar información mediante encuestas periódicas a nivel nacional y registros administrativos de las redes integradas de salud.

16.4. Realizar la elaboración de documentos técnicos y el análisis del planeamiento para la expansión y sostenimiento de la oferta pública en salud.

16.5. Identificar la lista de ideas de proyectos de inversión de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

16.6. Formular la propuesta del Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud, de acuerdo a lo estipulado en el presente reglamento y remitirlo a la CMIS, en coordinación con las unidades ejecutoras de los pliegos que integran el mismo.

16.7. Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales en la elaboración de la lista de ideas de proyectos de inversión de servicios de salud de mediana y baja complejidad, para priorización por el CRIIS.

CAPÍTULO II PRIORIZACIÓN

Artículo 17.- Alcance de la Priorización

La priorización se aplicará respecto de las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta en salud que han sido incluidos en la lista de ideas de proyectos en el planeamiento.

Artículo 18.- De la Concertación

La priorización se implementará en el marco de la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS)

o de los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), según corresponda. Ambos tienen naturaleza permanente.

Artículo 19.- Del Comité Regional Intergubernamental de Inversión en Salud (CRIIS) de cada región

19.1. Cada CRIIS es constituido por disposición expresa del Gobierno Regional, en el marco de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

19.2. Los CRIIS ya instalados y constituidos deben ser ratificados por disposición del Gobierno Regional en el marco de la normativa vigente.

19.3. Cada CRIIS tiene la responsabilidad de priorizar, consensuar, proponer, monitorear e informar respecto a la priorización de los proyectos de inversión en salud de los servicios de salud de mediana y baja complejidad, los cuales serán incluidos en el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región.

19.4. Cada CRIIS tiene los siguientes roles:

a. Priorizar y seleccionar de forma concertada la lista de ideas de proyectos de inversión de los servicios de salud de mediana y baja complejidad, de alcance distrital y provincial, propuesta por la Autoridad Sanitaria Regional, como resultado del planeamiento.

b. Revisar y aprobar los informes de seguimiento al Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud con las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de los servicios de salud de mediana y baja complejidad, de alcance distrital y provincial, priorizados en el planeamiento, elaborados por la Autoridad Sanitaria Regional.

c. Proponer medidas para fortalecer la gestión y ejecución de la inversión en salud en su respectivo ámbito de competencia.

d. Aprobar el orden de prelación de la lista de ideas de proyectos de inversión, expuestas en el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud, que servirá de insumo para la aprobación del Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud por el Gobierno Regional.

19.5. El CRIIS estará conformado de la siguiente manera:

a. Gobernador(a) Regional, quien lo presidirá.

b. Gerente(a) Regional del Área de Planeamiento y Presupuesto o el que haga sus veces, como miembro del Comité.

c. Director(a) de la Dirección o Gerencia Regional de Salud, el(la) cual cumple las funciones de Secretario(a) Técnico.

d. Alcaldes distritales y provinciales (según corresponda) como miembros.

El Gobernador(a) Regional podrá designar a su representante, el cual deberá ejercer la máxima autoridad administrativa del Gobierno Regional.

El Ministerio de Salud designará su representante para participar en el CRIIS, a través del cual se brindará asistencia técnica que se requiera.

Artículo 20.- De las Sesiones de los CRIIS

20.1. Corresponde al Presidente de cada CRIIS convocar a los miembros a las sesiones trimestrales ordinarias, así como también a las extraordinarias, adjuntando a la notificación de convocatoria respectiva, la agenda del orden del día, con una antelación no menor de diez (10) días hábiles. La agenda del orden del día deberá señalar los ámbitos territoriales pertinentes para cada tema. Ello no aplicará para las sesiones extraordinarias.

20.2. El Presidente de cada CRIIS, por acuerdo de mayoría simple de los miembros del Comité, solicitará la asistencia técnica del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y la participación de EsSalud.

20.3. El Secretario Técnico de cada CRIIS elaborará un acta por cada sesión, en la cual registrará la asistencia, lugar, fecha y hora de la sesión, los puntos de agenda tratados, los acuerdos y sus fundamentos, así como el modo y sentido de los votos de cada miembro. El

acta deberá ser firmada al final de cada sesión por el Presidente, Miembros y Secretario Técnico.

20.4. El Secretario Técnico de cada CRIIS participará en sus respectivas reuniones con voz y voto.

20.5. Las sesiones extraordinarias se convocarán a solicitud de la Presidencia o de uno de los miembros, para temas de involucren a la mayoría absoluta de los miembros del CRIIS y con una antelación no menor de un (01) día hábil.

20.6. Los acuerdos adoptados en el marco de los CRIIS se recogen en actas las cuales deben ser custodiadas por el Secretario Técnico.

20.7. El CRIIS toma los siguientes tipos de acuerdos:

a. Define el orden de prelación de la lista de ideas de proyectos de inversión, que deben ser atendidos con un estudio de preinversión.

b. Define el nivel de gobierno que se hará cargo de la formulación del estudio de preinversión.

c. Aprueba el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud.

d. Propone recomendaciones para que se cumplan las decisiones tomadas previamente.

e. Aprueba el reglamento del CRIIS.

Artículo 21.- Del Quórum de los CRIIS

21.1. Para la instalación de las sesiones, se requiere quórum con una mayoría simple (la mitad más uno) de los respectivos miembros de cada CRIIS, según corresponda.

21.2. Los alcaldes provinciales y distritales deberán asistir obligatoriamente al CRIIS cuando se incluyan en la agenda proyectos de inversión o temas relevantes para el ámbito bajo su jurisdicción.

21.3. El número total de miembros se determinará según la lista de aquellos cuya asistencia es obligatoria, lo cual será establecido en la agenda a tratarse en la sesión, según lo estipulado en el inciso 21.1 y 21.2 del artículo 21 del presente reglamento. Sobre la base de ello se definirá la cantidad necesaria para el quórum conforme a lo señalado en el numeral precedente.

21.4. Si no existiera quórum para la primera sesión, el Presidente del CRIIS deberá realizar la segunda convocatoria dentro del segundo día hábil siguiente, debiendo realizarse en un plazo no menor de diez (10) días hábiles.

21.5. Para la realización de la segunda sesión se necesita un quórum no menor a la tercera parte del número legal de sus miembros.

Artículo 22.- De las Votaciones en los CRIIS

22.1. Los acuerdos de las sesiones se adoptan por mayoría simple (votos de la mitad más uno) de los asistentes a la sesión respectiva. En caso de empate, el Presidente tiene voto dirimente. Ningún miembro podrá inhibirse de realizar su votación.

22.2. Las votaciones distintas a la indicada mayoría deberán sustentar su posición en el acta de la sesión.

CAPITULO III DE LA IMPLEMENTACIÓN

Artículo 23.- Alcance de la implementación

La implementación tiene por finalidad garantizar que las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud orienten los proyectos de inversión pública en salud priorizados y otro tipo de asignación de recursos.

Artículo 24.- Responsabilidad del Nivel Nacional

La lista de ideas de proyectos de inversión pública en salud de los Gobiernos Regionales y Locales que han sido incluidos en el Plan Sectorial Intergubernamental de Inversiones en Salud o en el Plan Regional Multianual de Inversión en Salud, según corresponda, podrán ser implementados por el Programa Nacional de Inversiones en Salud, cuando haya sido solicitado por el Gobierno Regional o Local correspondiente, al Ministerio de Salud a través de su Oficina de Proyectos de Inversión, o de la que haga sus veces.

Artículo 25.- De la Cartera de Servicios de Salud del Estudio de Preinversión

Para determinar la cartera de servicios en la elaboración del estudio de preinversión se tendrá en cuenta lo siguiente:

25.1. El Programa Médico Funcional de todo estudio de preinversión deberá ser desarrollado en función de la cartera referencial de servicios de salud proyectada previamente en el planeamiento. El programa médico funcional es el instrumento técnico que, a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales, en una población determinada, señala el dimensionamiento funcional de los servicios de salud expresados en unidades productoras de servicios de salud de un establecimiento de salud.

25.2. La correspondencia entre la cartera referencial de servicios de salud previamente proyectada en el planeamiento y la cartera de servicios de salud, expresada en el programa médico funcional, de todo estudio de preinversión será evaluada y aprobada por los órganos técnicos competentes del Ministerio de Salud, y por la autoridad sanitaria regional (DIRESA o GERESA) para los proyectos de inversión del Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud y del Plan Regional Multianual de Inversión en Salud de cada región, según corresponda.

25.3. La disponibilidad necesaria de recursos humanos en salud para garantizar la operación eficiente de los servicios proyectados. En caso exista una brecha entre la cartera proyectada y la disponibilidad de recursos humanos, la Autoridad Sanitaria correspondiente deberá demostrar documentariamente la posibilidad real de que dichas plazas sean cubiertas a la puesta en operación del Proyecto de Inversión Pública en formulación.

Artículo 26.- Entrega de Información para los Estudios de Preinversión

La autoridad sanitaria nacional o regional, según el caso, será la responsable de entregar a la unidad formuladora correspondiente los insumos para el desarrollo del estudio de pre inversión, tales como:

26.1. Población beneficiaria identificada en el planeamiento, actualizada al año de inicio del estudio de pre inversión.

26.2. Cartera referencial de servicios de salud identificada en el planeamiento, aprobada por la autoridad sanitaria correspondiente.

26.3. Disponibilidad de recursos humanos en salud, de acuerdo a la cartera de servicios proyectada, según lo dispuesto en el inciso 25.3 del artículo 25 del presente reglamento.

26.4. Mapas del área de influencia identificados en el planeamiento.

26.5. Documento de análisis de la red de salud.

26.6. Información estadística de la oferta de los servicios de salud.

26.7. Información estadística de la oferta de recursos humanos en salud.

26.8. Información de la infraestructura actual (cuadro de áreas) y precisiones sobre el equipamiento.

26.9. Acta de selección de terreno, basada en las normas correspondientes.

26.10. Saneamiento físico legal del inmueble.

26.11. Informe de Defensa Civil.

26.12. Informe de la Autoridad de Recursos Ambientales y de la Dirección Regional de Cultura o el Ministerio de Cultura, según corresponda, en caso sean proyectos de inversión nuevos.

26.13. Certificado de parámetros urbanísticos expedidos por la municipalidad.

Artículo 27.- De los Insumos del Expediente Técnico

Para la formulación del expediente técnico se deberán considerar los insumos que provienen de los mecanismos previos.

La programación y el diseño arquitectónico del expediente técnico serán desarrollados en función del programa arquitectónico del estudio de preinversión del proyecto. La correspondencia del programa y el diseño arquitectónico del estudio de preinversión y el expediente técnico deberá ser aprobada por la unidad ejecutora, previa opinión favorable de la autoridad sanitaria del pliego correspondiente. El programa arquitectónico es una lista de los ambientes de un establecimiento de salud

dimensionada en metros cuadrados (m2). Tiene como sustento los resultados de un programa médico funcional y se organiza por Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) y Unidad Productora de Servicios (UPS). Adicionalmente, se considera un porcentaje para circulación y muros. El programa arquitectónico no considera las áreas externas complementarias a la volumetría del proyecto.

CAPÍTULO IV PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN PRESUPUESTAL

Artículo 28.- Alcance

La programación y formulación presupuestal se realiza en el marco de lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, y se implementará para los proyectos que hayan seguido los mecanismos previamente definidos y que, específicamente hayan sido formulados y declarados viables de acuerdo a lo señalado en el Capítulo III del Título III del presente reglamento y al marco normativo vigente del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Artículo 29.- De la Programación Presupuestal

La programación presupuestal de las entidades identificadas en el artículo 3 del presente reglamento, sólo incluirá en los créditos presupuestarios para el respectivo año fiscal a aquellos proyectos priorizados e identificados en el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud o del Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud de cada región, según corresponda. Dicha programación tendrá carácter multianual, en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF.

Lo dispuesto en el presente artículo se efectuará teniendo en cuenta la naturaleza jurídica, operativa y técnica de las entidades a las que hace referencia el artículo 3 del presente reglamento.

Artículo 30.- De la Previsión Presupuestal

El Ministerio de Salud coordinará con la entidad competente la previsión de recursos presupuestales que aseguren la normal ejecución de los proyectos de inversión, priorizados en el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud o en el Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud, una vez que éstos sean declarados viables.

CAPÍTULO V SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Artículo 31.- Alcance

El seguimiento y evaluación de los lineamientos de la política sectorial, en el marco de la gestión de la inversión pública en salud, se implementará para los proyectos de inversión pública en salud que hayan seguido los mecanismos previamente definidos y sus criterios correspondientes y de acuerdo a los artículos 26 y 31 de la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública, aprobada por Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01.

Artículo 32.- Seguimiento de los Lineamientos de Política de Expansión y Sostenimiento de la Oferta en Salud

32.1. El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes, es responsable del seguimiento de la implementación de los lineamientos de política de expansión y sostenimiento de la oferta pública en salud a nivel nacional, con el objetivo de identificar tempranamente las restricciones que afectarían el cumplimiento de la política.

32.2. Dicho seguimiento deberá realizarse para todos los mecanismos establecidos en el presente reglamento, desde el planeamiento hasta el seguimiento y evaluación de los planes multianuales de inversiones en salud y sus respectivos proyectos de inversión priorizados.

32.3. El seguimiento de la implementación de los Lineamientos de Política de Expansión y Sostenimiento de la Oferta en Salud, pondrá énfasis en los siguientes factores:

a. Capacidad institucional de los pliegos señalados en el artículo 3 del presente reglamento para el óptimo despliegue de sus nuevos roles, particularmente del rol rector del MINSA y su OPI, así como de las Autoridades Sanitarias Regionales, de acuerdo a lo estipulado en el presente reglamento.

b. Consolidación del funcionamiento de la CMIS y de los CRIIS para la priorización y el seguimiento del cumplimiento de los planes multianuales de inversión.

c. Consistencia de las reglas de inversión, de contrataciones y de presupuesto con la política de inversión.

d. Transparencia de todas las etapas del ciclo de ejecución.

32.4 Para dichos efectos, la OPI del MINSA emitirá reportes semestrales del grado de cumplimiento de las metas de los planes multianuales de inversión, el nivel de ejecución presupuestal anual y multianual, del grado de transparencia, cumplimiento de las políticas sectoriales, y restricciones y avances en los indicadores de proceso y resultado de los mecanismos antes expuestos.

32.5 Lo dispuesto en el presente artículo se efectuará teniendo en cuenta la naturaleza jurídica, operativa y técnica de las entidades a las que hace referencia el artículo 3 del presente reglamento.

Artículo 33.- Del seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta en salud

El seguimiento tiene por finalidad la generación de información para:

33.1. Reconocer el nivel de ejecución, restricciones y avances propios de los proyectos de inversión.

33.2. Tomar decisiones con respecto al estado de la situación del nivel de ejecución, restricciones y avances propios de los proyectos de inversión.

33.3. Se priorizará la información requerida en el planeamiento y en el seguimiento y evaluación ex post, definidas en el presente reglamento, y será complementaria respecto de los registros contenidos en los aplicativos del SNIP.

Artículo 34.- Sistemas de Información para el Seguimiento de la Expansión y Sostenimiento de la Oferta en Salud

Para el seguimiento, se deberá utilizar como mínimo las siguientes fuentes de información para analizar las variables señaladas:

34.1. Banco de proyectos.

34.2. Sistema Operativo de Seguimiento y Monitoreo (SOSEM).

34.3. Portal de Infobras de la Contraloría General de la República.

34.4. Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del Ministerio de Economía y Finanzas, u otros sistemas de información teniendo en cuenta la naturaleza de las entidades involucradas.

34.5. Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), que contiene la información correspondiente a la situación de los establecimientos de salud y sus respectivas carteras de servicios.

34.6. Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), que contiene la información de los bienes patrimoniales de cada establecimiento de salud.

34.7. Otros sistemas de información de producción de servicios de salud.

Artículo 35.- Insumos para la Actualización de la Metodología de Planeamiento Multianual de Inversiones

En la etapa de evaluación ex post, además de lo establecido por la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública, se deberán obtener insumos para actualizar periódicamente la metodología de planeamiento multianual de inversiones sobre la base de los criterios que deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS
TRANSITORIAS**

PRIMERA.- De la aprobación de la Cartera

La aprobación de la cartera de servicios de salud a la que se refiere el inciso 5.3 del artículo 5 del presente Reglamento, se aplicará para aquellos proyectos que no hayan alcanzado algún nivel de aprobación a la fecha de publicación del Reglamento. La citada cartera de servicios de salud, se basará en los documentos técnicos denominados "Necesidades de inversión de los establecimientos de salud estratégicos" o de otros documentos de planeamiento preliminar que serán elaborados por la autoridad sanitaria correspondiente para el ámbito que corresponde a un estudio de preinversión.

SEGUNDA.- De la aprobación de los Lineamientos de Política de Inversión en Salud

El plazo para la aprobación de los Lineamientos de Política en Expansión y Sosténimiento de la Oferta Pública en Salud, es de ciento veinte días (120) hábiles.

TERCERA.- Del planeamiento regional y la cartera de servicios de los estudios de preinversión

En el marco de lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1157, el Ministerio de Salud continuará brindando asistencia técnica a los Gobiernos Regionales para la elaboración y aprobación de los Planes Regionales Multianuales de Inversiones en Salud.

1402610-1

**TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO**

Designan delegados de los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao ante la Junta Directiva de la Caja de Protección y Asistencia Social

**RESOLUCION MINISTERIAL
N° 137-2016-TR**

Lima, 8 de julio de 2016

VISTOS: Los documentos de la Federación de Expendedores y Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías del Perú – FEXVEDIRLP, los documentos de la Federación Nacional de Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías del Perú – FENVENDRELPE y el documentos de la Federación Unión Nacional de Expendedores y Voceadores de Diarios, Revistas y Loterías - UNIDIARIOS; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 10674, se establece como función del Estado la protección y asistencia de los expendedores callejeros de diarios, revistas y billetes de lotería en el territorio de la República;

Que, el artículo 4 del Estatuto de la Caja de Protección y Asistencia Social - Ley N° 10674, aprobado por el Decreto Supremo N° 0004-TR del 6 de mayo de 1969, dispone que la Dirección de Administración de la Caja se ejercerá mediante la Junta Directiva, integrada entre otros miembros, por un delegado representante de los vendedores de diarios, revistas y loterías de la Capital de la República, que sea mayor de edad, el mismo que será designado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo entre los candidatos propuestos por medio de una terna;

Que, el referido Decreto Supremo establece, entre otros, que la duración del mandato de los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Protección y Asistencia Social será de tres (3) años, pudiendo ser reelegidos o recaer las designaciones en los mismos Delegados;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 273-2012-TR del 30 de noviembre de 2012, se ratificó la designación de la señora Jesús Juana Corman Pérez y se designó al señor Mario Alejandro Soto Valdez, como delegados titular y suplente, de los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao, respectivamente, ante la Junta Directiva de la Caja de Protección y Asistencia Social – Ley N° 10674, cuyo mandato de 3 años ha concluido y por lo que corresponde efectuar una nueva designación o ratificación de los delegados designados;

Que, la IV Disposición General y Transitoria del citado Estatuto señala que los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao a través de sus respectivas agrupaciones, deberán presentar la terna correspondiente al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para que proceda a la designación del delegado titular y suplente;

Que, conforme a los documentos de vistos, las agrupaciones representativas de los vendedores de diarios, revistas y loterías someten a consideración del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, una terna de candidatos a fin de que se emita el acto administrativo correspondiente, mediante el cual se le reconozca como delegados titular y suplente de los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao ante la Caja de Protección y Asistencia Social – Ley N° 10674;

Con la visación del Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 10674; los artículos 3, 4 y la IV Disposición General y Transitoria del Estatuto de la Caja de Protección y Asistencia Social - Ley N° 10674, aprobado por Decreto Supremo N° 0004-TR; el numeral 8) del artículo 25 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 004-2014-TR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dar por concluida, la designación de la señora Jesús Juana Corman Pérez como delegada titular y del señor Mario Alejandro Soto Valdez, como delegado suplente, de los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao, ante la Junta Directiva de la Caja de Protección y Asistencia Social – Ley N° 10674, dispuesta por Resolución Ministerial N° 273-2012-TR del 30 de noviembre de 2012, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2.- Designar al señor Eladio Robles Calderón como delegado titular y al señor Henry Cuchillo Calle como delegado suplente, de los vendedores de diarios, revistas y loterías de Lima y Callao, ante la Junta Directiva de la Caja de Protección y Asistencia Social - Ley N° 10674.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

DANIEL YSAU MAURATE ROMERO
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1402425-1

TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

Decreto Supremo que aprueba la transferencia del Terminal Portuario de Chicama al Gobierno Regional de La Libertad

**DECRETO SUPREMO
N° 010-2016-MTC**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 5 de la Ley N° 27943, Ley del Sistema Portuario Nacional, modificado por el artículo 1 del