

Que, asimismo, se evaluarán los avances en la implementación de los mecanismos de regularización migratoria al interior de la región, como el Acuerdo sobre Residencia para los Nacionales de los Estados Parte del Mercosur, Bolivia y Chile, y se harán presentaciones sobre las situaciones migratorias de cada país miembro;

Teniendo en cuenta las Hojas de Trámite (GAC) N° 6286 y N° 6821, del Despacho Viceministerial, de 5 y 22 de noviembre de 2013, respectivamente; y los Memoranda (DGC) N° DGC0877/2013 y N° DGC0959/2013, de la Dirección General de Comunidades Peruanas en el Exterior y Asuntos Consulares, de 24 de octubre y 19 de noviembre de 2013, respectivamente; y (OPR) N° OPR0563/2013, de la Oficina de Programación y Presupuesto, de 27 de noviembre de 2013, que otorga certificación de crédito presupuestario al presente viaje;

De conformidad con la Ley N° 27619, Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, modificada por la Ley N° 28807 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 047-2002/PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 056-2013/PCM; la Ley N° 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República, su Reglamento y modificatorias; la Ley N° 29357, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores; y el numeral 10.1 del artículo 10° de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el viaje, en comisión de servicios, del Ministro en el Servicio Diplomático de la República Carlos Manuel Vallejo Martell, Subdirector de Política Migratoria, de la Dirección de Protección y Asistencia al Nacional, de la Dirección General de Comunidades Peruanas en el Exterior y Asuntos Consulares, a la ciudad de Cartagena de Indias, República de Colombia, del 3 al 5 de diciembre de 2013, por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución; así como autorizar su salida del país el 2 de diciembre de 2013 y su retorno el 6 de diciembre de 2013.

Artículo 2°.- Los gastos que irroque el cumplimiento de la presente comisión de servicios serán cubiertos por el pliego presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores, Meta 0053774: Negociación de Acuerdos Migratorios, debiendo rendir cuenta documentada en un plazo no mayor de quince (15) días calendario, al término del referido viaje, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre y Apellidos	Pasaje Aéreo Clase Económica US\$	Viáticos por día US\$	N° de días	Total Viáticos US\$
Carlos Manuel Vallejo Martell	922.00	370.00	3	1,110.00

Artículo 3°.- Dentro de los quince (15) días calendario, posteriores a su retorno al país, el citado funcionario diplomático presentará a la Ministra de Relaciones Exteriores, un informe detallado sobre las acciones realizadas y los resultados obtenidos en el viaje autorizado.

Artículo 4°.- La presente Resolución Ministerial no libera ni exonera del pago de impuestos o de derechos aduaneros, cualquiera sea su clase o denominación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

EDA RIVAS FRANCHINI
Ministra de Relaciones Exteriores

1022450-1

FE DE ERRATAS

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 213-2013-RE**

Mediante Oficio N° 1009-2013-SCM-PR, la Secretaría del Consejo de Ministros solicita se publique Fe de Erratas de la Resolución Suprema N° 213-2013-RE, publicada en la edición del 29 de noviembre de 2013.

DICE:

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 213-2013-RE**

DEBE DECIR:

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 215-2013-RE**

1022614-1

SALUD

**Aprueban el Reglamento de la Ley
N° 29885, Ley que declara de interés
nacional la creación del Programa de
Tamizaje Neonatal Universal**

**DECRETO SUPREMO
N° 014-2013-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 29885, se ha declarado de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, que permite detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil;

Que, el artículo 2° de la precitada Ley, establece como objetivos del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, promover la atención integral de la salud desde la etapa neonatal con la finalidad de disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil; garantizar el derecho del recién nacido a la valoración de sus capacidades físicas, para el tratamiento especializado y oportuno de anomalías y enfermedades congénitas; y, promover la información e involucramiento de los padres en la corresponsabilidad de la atención y control de la salud de sus hijos desde su nacimiento;

Que, la Segunda Disposición Complementaria y Final de la referida Ley, dispuso que el Poder Ejecutivo apruebe el reglamento de la presente Ley y elabore el Programa de Tamizaje Neonatal Universal;

Que, por Resolución Ministerial N° 903-2012/MINSA del 12 de noviembre de 2012, el Ministerio de Salud conformó la Comisión Sectorial encargada de elaborar el proyecto de reglamento de la precitada Ley, así como el Programa de Tamizaje Neonatal Universal;

Que, por Resolución Ministerial N° 178-2013/MINSA del 9 de abril de 2013, se dispuso la prepublicación del proyecto de Reglamento de la Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas;

Que, habiéndose recibido las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, corresponde aprobar el Reglamento de la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal;

De conformidad con el numeral 8 del Artículo 118° de la Constitución Política del Perú y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1°.- Aprobación

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, que consta de dos (2) Títulos, seis (6) Capítulos y veinticinco (25) artículos, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2°.- Vigencia y Refrendo

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario



Oficial "El Peruano" y será refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dos días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

**REGLAMENTO DE LA LEY Nº 29885,
LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL
LA CREACIÓN DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE
NEONATAL UNIVERSAL**

TÍTULO I

GENERALIDADES

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

Artículo 1º.- OBJETO

El objeto del presente reglamento es establecer las disposiciones que regulen la implementación de la Ley Nº 29885, Ley que Declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, asegurando su ejecución a nivel nacional.

**Artículo 2º.- ENTIDADES SUJETAS AL
REGLAMENTO**

Están sujetos al presente reglamento las instituciones del sector salud, en los ámbitos público y privado, y sus establecimientos de salud, que brindan y financian la atención a gestantes, y a recién nacidos hasta los veintiocho (28) días de vida.

Artículo 3º.- DEFINICIONES OPERATIVAS

Para fines del presente Reglamento se aplican las siguientes definiciones:

1) CATARATA CONGÉNITA: Opacidad del cristalino presente en el periodo neonatal; puede ser unilateral o bilateral.

2) FENILCETONURIA: Enfermedad causada por un defecto congénito en el metabolismo del aminoácido fenilalanina, el cual puede causar retraso mental severo, entre otros efectos.

3) FIBROSIS QUÍSTICA: Enfermedad congénita en la que hay anormal viscosidad de las secreciones en los pulmones y en el páncreas, y otros órganos del sistema digestivo, pudiendo afectar las glándulas sudoríparas y el aparato reproductor masculino. Produce obstrucción pulmonar crónica, infecciones respiratorias a repetición, insuficiencia pancreática, desnutrición secundaria, infertilidad y muerte temprana.

4) HIPOACUSIA: Disminución o pérdida de la capacidad auditiva. La falta de tratamiento oportuno trae como consecuencia alteraciones en el lenguaje, comunicación y aprendizaje.

5) HIPERPLASIA SUPRARRENAL: Enfermedad congénita debida a deficiencia enzimática en la síntesis de los esteroides de la corteza suprarrenal. Puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de los genitales externos y muerte temprana.

6) HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: Enfermedad producida por disminución congénita de la actividad de la hormona tiroidea, imprescindible para el desarrollo cerebral; es la primera causa prevenible del retraso mental y del crecimiento.

7) NEONATO: Recién nacido, mujer o varón, hasta los veintiocho (28) días de su nacimiento.

8) TAMIZAJE NEONATAL: Aplicación de procedimientos y pruebas a los recién nacidos con el objeto de identificar oportunamente a posibles portadores de una enfermedad, con el propósito de prevenir discapacidad física y mental o la muerte prematura.

TÍTULO II

**DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL
UNIVERSAL**

**CAPÍTULO I
DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL
UNIVERSAL**

**Artículo 4º.- DECLARACIÓN DE INTERÉS
NACIONAL**

La declaración de interés nacional constituye al Programa de Tamizaje Neonatal Universal como una prioridad para las instituciones del Poder Ejecutivo, responsables del financiamiento, de la atención y cuidado del neonato, a fin que los establecimientos de salud, públicos y privados, implementen el mismo, desarrollen mecanismos para su cumplimiento, y promuevan la participación de la familia y comunidad en general.

Artículo 5º.- DEFINICIÓN

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal es el conjunto de actividades y procedimientos establecidos para su aplicación bajo la conducción, coordinación y supervisión del Ministerio de Salud, con la finalidad de detectar anomalías o enfermedades en el neonato, para brindarle un tratamiento oportuno, integral y especializado que contribuya a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil asociadas a éstas.

**Artículo 6º.- DE LA CONDUCCIÓN Y REGULACIÓN
DEL PROGRAMA**

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal está adscrito a la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, encargándose de la formulación de propuestas normativas para su implementación, así como de su supervisión, evaluación y monitoreo.

El Programa podrá convocar a expertos de las diversas especialidades involucradas, a efectos de brindar asistencia técnica para su implementación.

Asimismo, contará con una Comisión Sectorial, integrada por dos (2) representantes de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo presidirá, un (1) representante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, un (1) representante de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud y un (1) representante de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, con la finalidad de apoyar, en el marco de sus competencias, el funcionamiento del Programa, los que serán designados mediante Resolución Ministerial del Titular de Salud.

Artículo 7º.- NIVEL OPERATIVO DEL PROGRAMA

Está constituido por los establecimientos de salud públicos y privados, las Direcciones de Salud de Lima, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, el Seguro Integral de Salud, y otras organizaciones públicas y privadas, relacionadas al financiamiento o a la atención de partos y de los neonatos.

El nivel operativo del Programa tendrá por función garantizar el financiamiento y la disponibilidad de los recursos necesarios para su implementación, evaluación, supervisión y monitoreo, en el ámbito de su responsabilidad.

**CAPÍTULO II
ALCANCES DEL PROGRAMA**

Artículo 8º.- POBLACIÓN OBJETIVO

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal comprende a todos los recién nacidos en todo el territorio nacional, dentro de los primeros veintiocho (28) días de su nacimiento.

**Artículo 9º.- PATOLOGÍAS COMPRENDIDAS EN LA
ATENCIÓN**

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal se iniciará realizando los exámenes y pruebas necesarias para identificar casos de Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia



suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística, Hipoacusia, y Catarata congénita.

Artículo 10°.- CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

El Ministerio de Salud aprobará, a través de documentos normativos, los criterios a aplicarse para el diagnóstico de las patologías incluidas en el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

Artículo 11°.- ACTIVIDADES PRIMORDIALES DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal realizará las siguientes actividades primordiales:

- Aplicación de pruebas de tamizaje para: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística, Hipoacusia y Catarata congénita, a todos los recién nacidos hasta los veintiocho (28) días de vida.

- En el caso de tamizaje para Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística, se debe incluir:

- Toma de muestra.
- Procesamiento de la muestra.
- Informe de resultados.
- Identificación de casos positivos.

- Confirmación diagnóstica de los casos positivos.
- Tratamiento y rehabilitación en el nivel de atención correspondiente, a cargo de profesionales especialistas y capacitados para su atención, según norma técnica aprobada por el Ministerio de Salud.

Artículo 12°.- INCORPORACIÓN AL PAQUETE DE ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO.

La actividad de tamizaje en los recién nacidos queda incorporado al paquete de atención del parto y del recién nacido en el Plan de beneficios del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) para los fines prestacionales y financieros correspondientes.

El Ministerio de Salud emitirá las disposiciones necesarias para tal fin.

Artículo 13°.- TAMIZAJE DE LOS NEONATOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El tamizaje se realiza en todos los establecimientos de salud responsables de la atención del neonato, y comprende:

- 1) Evaluación clínica del recién nacido.
- 2) Toma de muestra en todo recién nacido para el tamizaje.
- 3) Remisión de muestras para procesamiento.

Artículo 14°.- PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

El Ministerio de Salud establecerá, mediante Resolución Ministerial, los establecimientos de salud en los que se realizará el procesamiento de las muestras, así como los establecimientos hacia los que se realizará la referencia del neonato para la confirmación oportuna del diagnóstico.

Artículo 15°.- TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

El Ministerio de Salud aprobará, mediante Resolución Ministerial, los correspondientes documentos normativos y guías de práctica clínica para el manejo de los casos, acorde a la tecnología, así como la correspondiente rehabilitación.

Artículo 16°.- FINANCIAMIENTO

Las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal en los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales y Locales, serán presupuestadas por las unidades ejecutoras responsables, de acuerdo a la normatividad vigente.

El Seguro Integral de Salud-SIS garantizará para sus asegurados, conforme al Plan de Esencial Aseguramiento en Salud – PEAS, el financiamiento del tamizaje neonatal, así como la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral, según el documento normativo correspondiente, en los casos que lo requieran.

La estructura de costos estándar es el instrumento que sustentará la asignación de recursos financieros.

Las instituciones de salud públicas no pertenecientes al MINSA o Gobiernos Regionales y Locales (EsSalud,

Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y otros) y las instituciones de salud privadas, deberán garantizar el financiamiento del conjunto de actividades primordiales del Programa a las que hace referencia el presente Reglamento, de acuerdo al modelo de financiamiento que los sustente.

**CAPÍTULO III
IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DEL PROGRAMA
DE TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL**

Artículo 17°.- Implementación progresiva

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal se implementará en las siguientes etapas:

- Primera etapa: Establecimientos de salud de nivel III.
- Segunda etapa: Establecimientos de salud de nivel II.
- Tercera etapa: Establecimientos de salud de nivel I.

La implementación progresiva asegurará que para el 2015 estén incorporados todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que atienden partos y al recién nacido.

Artículo 18°.- Patología a tamizar

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal comprende la atención de las patologías establecidas en el artículo 9° del presente Reglamento, las mismas que se implementarán de manera simultánea en cada etapa.

Artículo 19°.- Implementación en los establecimientos de salud

El Ministerio de Salud, así como las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de coordinar, programar y asegurar la implementación en los establecimientos de salud públicos.

La implementación incluye desarrollar:

- Estrategias de promoción y difusión del tamizaje neonatal.
- Información y capacitación del personal de salud multidisciplinario sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Garantizar en los establecimientos de salud, los insumos, materiales y equipos necesarios para la implementación de las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, según su nivel de complejidad.

Las instancias de dirección o de gerencia de nivel institucional de los otros prestadores de servicios de salud, públicos, y privados, son responsables de participar en esta implementación.

**CAPÍTULO IV
OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES**

Artículo 20°.- Obligación de prestación del servicio

Todos los establecimientos de salud públicos y privados del país que atienden partos y neonatos están obligados a realizar el tamizaje neonatal.

Artículo 21°.- Inclusión del Tamizaje en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS

El Ministerio de Salud realizará las adecuaciones normativas para la inclusión de las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal en el PEAS en un plazo de noventa (90) días calendario.

Artículo 22°.- Responsabilidades

El incumplimiento de las responsabilidades señaladas en el presente Reglamento, conllevarán a las acciones administrativas, civiles o penales, a las que hubiere lugar.

**CAPÍTULO V
ARTICULACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD**

Artículo 23°.- Trabajo en Redes de Servicios de Salud

Los establecimientos de salud públicos y privados, de un respectivo ámbito territorial, impulsarán y realizarán el



trabajo coordinado a través de redes de servicios de salud, a fin de asegurar la atención integral para los neonatos comprendidos dentro del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, al amparo del marco legal e institucional correspondiente.

Los servicios de atención prenatal, atención de parto y de recién nacido trabajarán de manera integrada, garantizando la continuidad de la atención en los recién nacidos. El personal de salud responsable de la atención del recién nacido, deberá adecuar el flujograma de atención a la capacidad resolutoria, recursos con que cuente el establecimiento y la realidad local e intercultural.

Para casos de niños con déficit auditivo, la continuidad de la atención se extenderá, articulará y se complementará con las intervenciones que brinda el Sector Educación a través de sus Programas de Intervención Temprana, para lo cual el Ministerio de Salud, las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, coordinarán las acciones necesarias en su jurisdicción.

Artículo 24°.- Convenios Interinstitucionales

El Ministerio de Salud suscribe y promueve Convenios Interinstitucionales que contribuyan a garantizar la implementación de las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

Artículo 25°.- Evaluación, supervisión y monitoreo

El Ministerio de Salud establecerá, mediante documento normativo, las acciones de evaluación, supervisión y monitoreo del presente Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

1022612-5

Encargan funciones de Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del ministerio

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 770-2013/MINSA

Lima, 2 de diciembre del 2013

Vista la renuncia presentada por el Abogado Manuel Eduardo Larrea Sánchez;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 655-2011/MINSA, se designó al Abogado Manuel Eduardo Larrea Sánchez, en el cargo de Director General, Nivel F-5, de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 677-2012/MINSA, se designó al Abogado Edmundo Luis San Martín Barrientos, en el cargo de Ejecutivo Adjunto I, Nivel F-4, de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud;

Que, el Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos ha formulado renuncia al cargo, siendo pertinente aceptar dicha renuncia y encargar las correspondientes funciones al profesional propuesto;

Con el visado de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos, en la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, aprobada por Decreto Legislativo N° 276; en el Reglamento de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM y en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aceptar la renuncia formulada por el Abogado Manuel Eduardo Larrea Sánchez, al cargo de Director General, Nivel F-5, de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2°.- Encargar las funciones de Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, al Abogado Edmundo Luis San Martín Barrientos, en adición a sus funciones de Ejecutivo Adjunto I de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

1022403-1

El Peruano
www.elperuano.pe | DIARIO OFICIAL

FE DE ERRATAS

Se comunica a las entidades que conforman el Poder Legislativo, Poder Ejecutivo, Poder Judicial, Organismos constitucionales autónomos, Organismos Públicos, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, que conforme a la Ley N° 26889 y el Decreto Supremo N° 025-99-PCM, para efecto de la publicación de Fe de Erratas de las Normas Legales, deberán tener en cuenta lo siguiente:

1. La solicitud de publicación de Fe de Erratas deberá presentarse dentro de los 8 (ocho) días útiles siguientes a la publicación original. En caso contrario, la rectificación sólo procederá mediante la expedición de otra norma de rango equivalente o superior.
2. Sólo podrá publicarse una única Fe de Erratas por cada norma legal por lo que se recomienda revisar debidamente el dispositivo legal antes de remitir su solicitud de publicación de Fe de Erratas.
3. La Fe de Erratas señalará con precisión el fragmento pertinente de la versión publicada bajo el título "Dice" y a continuación la versión rectificada del mismo fragmento bajo el título "Debe Decir"; en tal sentido, de existir más de un error material, cada uno deberá seguir este orden antes de consignar el siguiente error a rectificarse.
4. El archivo se adjuntará en un disquete, cd rom o USB con su contenido en formato Word o éste podrá ser remitido al correo electrónico normaslegales@editoraperu.com.pe

LA DIRECCIÓN