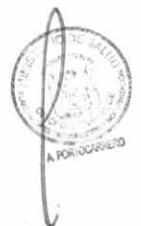


**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD –
RIS**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	FINALIDAD	2
III.	OBJETIVOS	2
	3.1. OBJETIVO GENERAL	2
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
V.	BASE LEGAL	3
VI.	CONTENIDO	4
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	4
	6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS REDES DE SALUD	9
	6.2.1. Antecedentes	9
	6.2.2. Problema: magnitud y caracterización	10
	6.2.3. Causas del problema	13
	6.2.4. Población y entidades objetivo	17
	6.2.5. Alternativa de solución	17
	6.3. ESTADO SITUACIONAL DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD EN EL PAIS	22
	6.4. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	28
	6.5. ACTIVIDADES	34
	6.6. PRESUPUESTO	36
	6.7. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	37
	6.8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	39
	6.9. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	54
VII.	RESPONSABILIDADES	55
VIII.	ANEXOS	55
IX.	BIBLIOGRAFÍA	212



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – RIS

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú el Sistema Nacional de Salud se encuentra segmentado y los servicios de salud que en él se brindan fragmentados. La segmentación es la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud genera inequidades en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de población. La fragmentación de los servicios de salud es la coexistencia de varias unidades o establecimientos de salud no integrados, lo cual genera el uso ineficiente de los recursos disponibles, se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud; en la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios de salud con las necesidades de los usuarios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que las redes integradas de servicios de salud son una estrategia que contribuye a la salud universal y, por ende, a la prestación de servicios de salud, más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

En el Perú, en la Política General de Gobierno al 2021, la que se encuentra en concordancia con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y la Propuesta de imagen de futuro del Perú al 2050, se establece en el cuarto eje "*Desarrollo social y bienestar de la población*", el lineamiento prioritario 4.2 "*Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial*".

A fines del año 2018, se aprueba la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud — RIS, donde se consigna que las RIS son organizaciones que prestan, o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Además, señala que tiene a su cargo la función de "a) *Proveer servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública, y b) Abordaje de los determinantes sociales de la salud*".

En mayo del 2020, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, donde se establece que la conformación y el funcionamiento de la RIS es de manera progresiva, empleando el Sistema Geoespacial de las RIS. Además, señala que los procesos para la conformación de la RIS son dos, Estructuración y Formalización, y que la conformación de las RIS se realiza aplicando criterios técnicos para la delimitación territorial y poblacional. Sobre las funciones de la RIS dispone que "*La provisión de los servicios de salud en la RIS se brinda mediante prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud individual y de salud pública, bajo los principios de complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud entre las IPRESS de la RIS o fuera de ella, a través de las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud*", y además que, articulando acciones con diferentes actores de un territorio, se abordan los Determinantes Sociales de la Salud.

En agosto del año 2020, se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" que tiene como segundo objetivo prioritario "*Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población*", y como Lineamiento de Política 2.4 el "*Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población*".

Así mismo, en enero del año 2020, se aprobó el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad", que plantea una evolución del modelo de atención integral de salud hacia un modelo de cuidado de salud holístico, cuyo objetivo es preservar la salud de la persona, familia y comunidad, que incluye la organización de las prestaciones de salud bajo una cartera de servicios de salud, con un enfoque territorial y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, en respuesta a la transición demográfica y epidemiológica.



En ese contexto, la organización en Redes Integradas de Salud – RIS es una estrategia para acercar los servicios de salud a la ciudadanía promoviendo la continuidad, complementariedad y coordinación del cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad, basada en la estrategia de Atención Primaria de Salud; así como, el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, que asume el rol de integración y coordinación de la atención de salud de la población residente en el territorio de la RIS, con capacidad suficiente de brindar servicios de salud accesibles para toda la población, oportunos y de calidad.

El Plan Nacional de Implementación de las Redes Integradas de Salud - PNIRIS recoge los elementos del Modelo RIS del Ministerio de Salud y del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad – MCI; y se articula con el Plan Estratégico Sectorial Multianual y el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud. El presente Plan se constituye en un instrumento que permite la planificación del proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud – RIS en el país.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud mediante la Implementación progresiva, planificada, sistemática, y sostenible de las Redes Integradas de Salud, a nivel nacional.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2021 – 2023.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
- 3.2.2. Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
- 3.2.3. Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
- 3.2.4. Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud tiene como ámbito de aplicación a los órganos del Ministerio de Salud-MINSA, la Escuela Nacional de Salud Pública-ENSAP, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES, el Instituto Nacional de Salud-INS, la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, el Seguro Integral de Salud-SIS y el Programa Nacional de Inversiones en Salud-PRONIS.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; y, sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y, sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, su modificatoria.



- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud,
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades
- Decreto de Urgencia N° 017-2019; que establece medidas para la cobertura Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 015-2018-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 024-2019-SA, que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional.
- Decreto Supremo N° 006-2020-SA, que establece mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 016-2021-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú, País Saludable”.
- Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016 – 2021 del Sector Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED" y sus modificatorias.



- Resolución Ministerial N° 1143-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 280-MINSA/2019/OGPPM: Directiva Administrativa "Para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos de los Órganos, Unidades Orgánicas de la Administración Central, los Órganos Desconcentrados, Programa y Organismos Públicos Adscritos del MINSA".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 816-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico de Agenda Digital en Salud 2020-2025.
- Resolución Ministerial N° 621-2021-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud
- Resolución Jefatural N° 286-2020-J-OPE/INS, que aprueba el Plan Operativo Institucional (P. O. I.) Anual 2021.del Instituto Nacional de Salud.
- Resolución de Superintendencia N° 129-2020-SUSALUD/S, que aprueba el Plan Operativo Institucional - Año 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución Jefatural N° 190-2020/SIS, que aprueba la consistencia del Plan Operativo Institucional – POI 2021 con respecto al Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2021 del Seguro Integral de Salud.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

6.1.1. Definiciones Operativas

- **Abordaje de determinantes sociales de la salud**
Forma de intervenir en aquellos componentes, estructurales e intermedios, que determinan el estado de salud de la población y las inequidades en salud, y que se manifiestan en las condiciones en que las personas se conciben, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- **Atención Primaria de Salud**
Es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.
- **Capacidad resolutive**
Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios, depende de la especialización de sus recursos humanos en salud y tecnificación de sus recursos tecnológicos en salud.
- **Cartera de servicios de salud**
Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual o de salud pública que brinda la RIS a través de las IPRESS, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
- **Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto**
Es el conjunto de prestaciones de salud ambulatorias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; así como cuidados paliativos y prestaciones de salud pública, según corresponda brindados mediante diferentes modalidades de oferta (oferta fija, oferta móvil o telesalud) por un establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud con rol de puerta de entrada en la RIS, a través de un Equipo Multidisciplinario de Salud.



- **Densidad Poblacional**
Corresponde al número de habitantes por kilómetro cuadrado (km²).
- **Determinantes sociales de la salud**
Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- **Determinantes estructurales de la salud**
Son los que generan la gradiente social: ingresos, nivel educativo, ocupación, condición socioeconómica, género, pertinencia étnica.
- **Determinantes intermedios de la salud**
Son las condiciones materiales en las que se vive; las circunstancias psicosociales; los comportamientos o estilos de vida, los factores biológicos; y el propio sistema de salud como un determinante social.
- **Equipo de Gestión de las Redes Integradas de Salud**
Es el conjunto de profesionales en gestión de salud que aseguran el buen uso de los recursos, operaciones, control y rendición de cuentas, y que gerencia las operaciones de la RIS.
- **Equipo Multidisciplinario de Salud**
Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).
- **Establecimientos de salud**
Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- **Establecimiento de salud con rol puerta de entrada**
Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para que labore uno o más Equipos Multidisciplinarios de Salud, brindando una Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto a la población de uno o más sectores sanitarios, constituyéndose en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.
- **Establecimiento de salud relacionado a zona sanitaria**
Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para brindar una cartera de servicios de salud a la población de una zona sanitaria, que complementa a la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto.
- **Establecimiento de salud relacionado al área sanitaria**
Establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para brindar una cartera de servicios de salud a la población de un área sanitaria, que complementa a la cartera de servicios de salud del primer nivel de atención de salud.
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud**
Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.



- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**
Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- **Integración clínica**
Es el grado en que el cuidado integral de salud está coordinado a través de los diferentes niveles de atención de salud del SNS, dependiendo de la condición del paciente y de la toma de decisión clínica del prestador.
- **Integración funcional**
El grado en que las funciones claves de apoyo como gestión financiera, gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades de la RIS.
- **Intercambio Prestacional en Salud**
Acciones de articulación intersectorial interinstitucional que garantizan el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.
- **Plan de Salud de la Red Integrada de Salud**
Comprende los objetivos, estrategias, actividades, metas, recursos y mecanismos de control en salud, respecto al conjunto de intervenciones en salud individual y salud pública, así como, al abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, alineado a las políticas, prioridades y estrategias definidas por la Autoridad Nacional de Salud y Autoridad Regional de Salud o de Lima Metropolitana. La Autoridad Regional de Salud o la Dirección de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana aprueba el Plan de Salud de la RIS.
- **Primer nivel de atención de salud**
Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.
- **Población asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud**
Conjunto de familias de la población de una Redes Integradas de Salud que es asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud.
- **Red Integrada de Salud**
Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
- **Sistema Geoespacial de Redes Integradas de Salud**
Denominado GeoRIS, es un sistema de información modular que permite recopilar, analizar, identificar, interoperar información primaria y secundaria de diversas



fuentes interinstitucionales del Perú. Es el soporte tecnológico para la toma de decisiones en la conformación y funcionamiento de las RIS.

– **Tecnologías de la Información y la Comunicación**

Son un conjunto de servicios, redes, software y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

– **Telesalud**

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

– **Unidad Productora de Servicios de Salud**

Es la Unidad Productora de Servicios organizada para producir determinados servicios de salud de atención directa o de atención de soporte, en relación con la Cartera de Servicios de Salud de la IPRESS.

– **Vía de cuidados integrales en salud**

Herramienta de gestión para el cuidado integral de salud en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad en dicho cuidado para la persona, familia y comunidad, por parte de actores del Sistema Nacional de Salud (población, prestadores y financiadores) y actores de otros sectores, a partir de : a) Acciones intersectoriales y sectoriales, así como intergubernamentales e interinstitucionales orientadas a promover el bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad, b) Servicios de salud individual y salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y c) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para promover, mantener o restablecer la salud.



6.1.2. Acrónimos y siglas

AISPED	Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas
ANS	Autoridad Nacional de Salud
APS	Atención Primaria de Salud
ARS	Autoridad Regional de Salud
ASLM	Autoridad de Salud de Lima Metropolitana
COINRIS	Comité Impulsor Nacional de RIS



DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EGRIS	Equipo de Gestión RIS
EMS	Equipo Multidisciplinario de Salud
E.S.	Establecimiento de Salud
EsSALUD	Seguro Social de Salud
GeoRIS	Sistema Geoespacial de Redes Integradas de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GORE	Gobiernos Regionales
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NAS	Nivel de Atención en Salud
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PNIRIS	Plan Nacional de Implementación de RIS
PNMS	Política Nacional Multisectorial de Salud
RIS	Red Integrada de Salud
RHUS	Recursos Humanos en Salud
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud



G. REVILLA S.



TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
-----	--

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS REDES DE SALUD

6.2.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud sostiene que el sistema de salud es el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud. Los sistemas de salud tienen cuatro funciones principales: la rectoría, el financiamiento, la generación de recursos y la prestación de servicios de salud.

En la región de Las Américas, los sistemas de salud han surgido a partir de mecanismos de protección social y sanitaria destinado a grupos específicos de población, los arreglos institucionales que surgieron han evolucionado, pero conservando o profundizando la fragmentación de los servicios de salud.

El sistema de salud peruano es reconocido por reunir ambas condiciones: la fragmentación y la segmentación, que a su vez es una característica en la región de Latinoamérica. El Sistema Nacional de Salud está compuesto por dos grandes segmentos el público y el privado, mal llamados subsectores, y que a su vez se subdividen en cinco fracciones de grupo de prestadores de servicios de salud a la población, mal denominados "subsistemas": MINSA; Seguro Social de Salud; Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú; instituciones privadas y prestadores sin fines de lucro. Así, la organización de la prestación de servicios está conformada por la red pública del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales cuenta con 156 redes de servicios de salud y 876 microrredes de salud. EsSalud cuenta con 29 redes asistenciales, 3 en Lima y 26 en regiones, tanto las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú tienen una red de establecimientos de salud.

Asimismo, con relación al financiamiento del sistema de salud, se observa que, en el Perú, la segmentación del sistema se da de tal manera que algunos de los llamados subsistemas cuentan con fondos para su población objetivo, y otros se financian con presupuestos que se asignan a los grupos de población según condición laboral y nivel de ingreso. La fragmentación del financiamiento afecta de manera negativa el aprovechamiento de los recursos escasos, genera subsidios cruzados no deseados y limita el acceso a los asegurados.

Adicionalmente, al revisar el financiamiento en el denominado sector público de salud, se encuentra la persistencia del limitado gasto público per cápita y como porcentaje del PBI; por lo que el Perú está atrasado en relación al requerimiento financiero necesario para lograr una cobertura adecuada de servicios de salud, en comparación con otros países de la región que han emprendido reformas con miras a la cobertura universal de su población. Al respecto, según lo que sugiere la OPS, el gasto público en salud debería encontrarse en el 6% del PBI mientras que en el Perú este gasto se encuentra en el 2.5%.

6.2.2. Problema: magnitud y caracterización

El Sistema Nacional de Salud del país, segmentado y con servicios de salud fragmentados, tiene un limitado desarrollo de la capacidad resolutoria de las IPRESS en relación a brechas de recursos humanos y recursos tecnológicos en salud, y se refleja en:



a. Infraestructura y Equipamiento de los E. S.

El diagnóstico de brechas de infraestructura en el sector salud al año 2020, basado en el análisis de los E.S. públicos activos y en funcionamiento muestra que el 77,78% del total de E.S. del primer nivel de atención de salud presentan capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. De los hospitales de segundo y tercer nivel de atención de salud (incluye III-1) con capacidad instalada inadecuada, el 51% de hospitales del Sector Salud presenta brecha de infraestructura que no permite que las prestaciones de servicios de salud se realicen en óptimas condiciones. Esta situación, limita la capacidad de atender las necesidades de salud de la población independientemente del nivel de atención de salud y que se caracteriza por una demanda creciente, cambios en el perfil epidemiológico de salud donde coexisten enfermedades no transmisibles y la persistencia de enfermedades transmisibles.

En casos de emergencia y desastres la capacidad de funcionamiento continuo de los establecimientos de salud depende de una variedad de factores: la seguridad de la edificación, de sus sistemas y equipos esenciales, la disponibilidad de suministros, y en general su capacidad de gestión del riesgo ante emergencias y desastres; todo ello con el objetivo de responder a las amenazas y eventos que puedan ocurrir y recuperarse más rápidamente de los efectos generados por estos eventos adversos.

Algunos hospitales están situados en zonas de amenazas naturales o quedan expuestos a amenazas que pueden afectar su seguridad y funcionamiento. Cuando un hospital deja de funcionar quedan sin asistencia unas 200.000 personas. La pérdida de los servicios de urgencias durante emergencias y desastres reduce drásticamente la posibilidad de salvar vidas y aminorar otras consecuencias nocivas para la salud.

El mayor porcentaje de los hospitales a quienes se les evaluó su vulnerabilidad de la infraestructura, a través del Índice de Seguridad Hospitalaria - ISH están en la categoría C (46%), es decir que dejarían de funcionar durante y después de un desastre. Para el caso del MINSa este porcentaje sube hasta un 60% y para EsSalud se ubica en el 16%. EsSalud tiene el mayor porcentaje de hospitales (27%) con ISH en la categoría A.

En relación a la atención pre-hospitalaria las ambulancias cumplen un rol vital. De un total de 2,179 ambulancias a nivel nacional, el 85% (1,859) están operativas, y del total de ambulancias operativas, sólo el 36% se encuentran en buen estado, seguido del 41% en estado regular, el 21% en condiciones no óptimas, y el 2% corresponden a nuevas ambulancias. La distribución es otro problema ya que Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad, sin embargo, la estimación de ambulancias por 100 mil habitantes revela que Lima Metropolitana y Callao son los ámbitos que cuentan con menores ratios.

b. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

El Perú en los últimos años viene fortaleciendo sus sistemas de información en salud con la finalidad de poder tener información oportuna y de calidad.

Al cuarto trimestre del 2020, el 69,8% de la población de 6 y más años de edad del país accedió a Internet y de esta el 88,7% accedió a Internet a diario. El acceso a Internet a través de los teléfonos móviles al cuarto trimestre de 2020 fue de 87,7%, en tanto que por área de residencia fue de 88,8% en Lima Metropolitana, 87,1% en el resto urbano y el 86,5% en el área rural, siendo esta una oportunidad para ampliar, mejorar e innovar el acceso a los servicios de salud.

El MINSa utiliza Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), para lograr que los servicios de salud sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria a través de la Telesalud, que considera cuatro ejes de desarrollo: Telemedicina, Telegestión, Telecapacitación y Teleinformación, Educación y Comunicación. A enero del año 2021, se cuenta con un total de 2,441 IPRESS integradas a la Red Nacional de Telesalud, lo que corresponde el 66% del

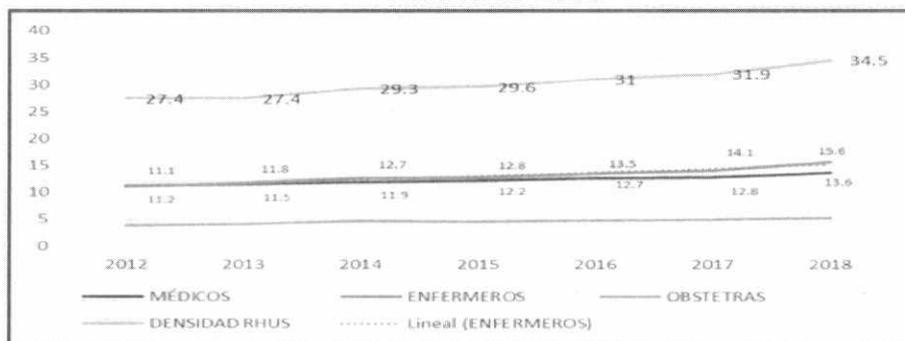


total de IPRESS que a su vez cuentan con condiciones adecuadas para brindar el servicio.

c. Recursos Humanos en Salud

Con respecto a la densidad de recursos humanos en salud, se visualiza en el Gráfico N° 01 que existe un incremento lento de la densidad de médicos, enfermeros y de obstetras, sin embargo, aún se encuentra por debajo del mínimo estipulado por la Organización Mundial de la Salud, cuyo estándar internacional es contar con 44,5 trabajadores de salud por 10 000 habitantes.

Gráfico N° 01
Densidad de Recursos Humanos en el Sector Salud por 10,000 hab.,
Perú 2013-2018



Fuente: Observatorio de Recursos Humanos del Sector Salud, 2013-2018.

La necesidad de fortalecer el recurso humano en salud en el primer nivel de atención de salud se sustenta en el análisis de la distribución en ámbitos locales como el distrital. De 1838 distritos, 293 (15,94%) no cuentan con médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud pertenecientes a MINSA o EsSalud, es decir, 704 008 habitantes no pueden acceder a consulta médica en el territorio donde viven y 1318 distritos (71,71%) tienen menos de diez médicos por cada diez mil habitantes. Solo 227 distritos (12,35%) tienen uno o más médicos por cada mil habitantes, pero en 87 de ellos se debe a que la población tiene menos de mil habitantes.

Sin embargo, también se observa que en 22 (25,28%) distritos con menos de mil habitantes tienen dos o tres médicos. En el primer nivel de atención de salud, también se requiere especialistas en medicina familiar y enfermeras en salud familiar y comunitaria para fortalecer las intervenciones integrales y aprovechar cualquier contacto con personas, familias y comunidades para la prevención de riesgos, promoción de prácticas y entornos saludables.

d. Situación Actual de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud

En el 2019, en el marco del Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021, se realizó la medición del desempeño de procesos en E.S. del Primer Nivel de Atención de Salud (I NAS) en 61 E.S. del I NA de 18 Regiones con el objetivo de estimar la implementación de la atención integral; se verificaron estándares agrupados en componentes de: Estructura de recursos, gestión local, organización de servicios de salud, provisión de servicios de salud; y articulación sectorial y comunitaria. El promedio de desempeño global de procesos en los E.S. evaluados fue de 59 %, es decir se observó un desempeño bajo o inicial, y 23% más respecto de la primera medición realizada en el 2010.

En relación a las fortalezas y oportunidades de mejora identificados, el componente Articulación Sectorial y Comunitaria se ubica en primer lugar con un 68.5% de avance en los E.S.; este componente valora la promoción y prevención de la salud con la existencia de instancias de articulación y coordinación distrital, socialización de



normatividad y participación ciudadana con los Comités Locales de Administración en Salud - CLAS. En segundo lugar, destaca la Estructura de Recursos con el 68% que mide disponibilidad de Recursos como infraestructura, equipamiento, personal e insumos adecuados. La organización de servicios que valoran aspectos como categorización, sistema de referencia y contrarreferencia, organización interna entre otros, ocupó el tercer lugar, seguido de la Gestión Local, que mide el desempeño, que valoran el planeamiento y control, la gestión de recursos humanos, la calidad de atención, gestión del financiamiento y atención de riesgos. Finalmente, el componente de Provisión de Servicios de Salud es el que más baja calificación obtuvo con un 53%, siendo muy importante por estar vinculado a la atención ambulatoria, utilización de la Historia Clínica, atención de urgencias y emergencia, disponibilidad de medicamentos, atención de internamiento, atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

6.2.3. Causas del problema

Las necesidades de la población para el cuidado de su salud se han modificado por la transición demográfica y epidemiológica.

Como se ha identificado en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, país saludable", se considera a aquellas enfermedades que no producen elevada mortalidad, pero sí deficiencias que podrían devenir en discapacidad (enfermedades crónicas y degenerativas, no transmisibles). Al respecto, se muestran en las siguientes tablas los años de vida saludables perdidos que permite conocer la pérdida de años saludables relacionados no solamente con las muertes prematuras sino también con la incapacidad que queda como secuela de diferentes enfermedades (tabla N° 01), y la distribución del número y razón de los años de vida saludables según grupo de enfermedades (tabla N° 02).



Tabla N° 01
Años de vida saludables perdidos según años. Perú 2004, 2008, 2012 y 2016

Año	AVISA	RAZON POR 1000 hab.
2004	5,052,866	183.4
2008	5,249,641	182.2
2012	5,800,949	192.5
2016	5,315, 558	168.8

Fuente: Estudios de Carga Enfermedad CDC-MINSA.



Tabla N° 02
Distribución del número y razón de los años de vida saludables según grupo de enfermedades

Grupo de Enfermedades	Número	%	Razón por mil
Enfermedades no transmisibles	3,516,662	66,2	111,7
Enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales	1,136,213	21,4	36,1
Accidentes y lesiones	662,683	12,5	21,0
Total	5,315,558	100,0	168,8

Fuente: Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.



En conclusión, el Perú tiene un patrón de doble carga de enfermedad, por un lado, las enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales continúan ocasionando un número importante de AVISA y las enfermedades no transmisibles ocasionan una alta carga de enfermedad, principalmente por las deficiencias que generan y que podrían devenir en discapacidad.

Este conjunto de enfermedades hasta ahora mostrados y que causan una gran cantidad de años de vida saludables perdidos en la población del país, es producto de diversos factores de riesgo o determinantes sociales que explican la carga de enfermedad. Muchos de estos factores son modificables (evitables) y, por tanto, obligan a la acción del Estado.

Los Determinantes Sociales de la Salud son de dos tipos:

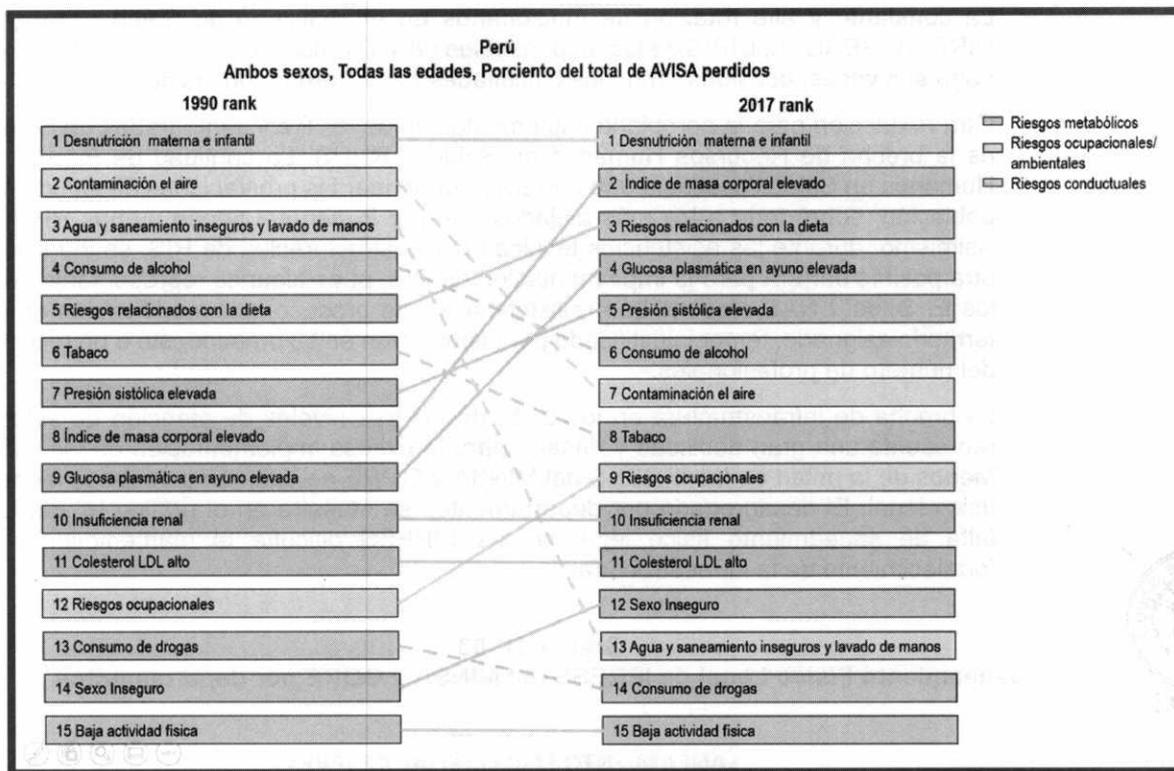
- a) Los determinantes estructurales.
- b) Los determinantes intermedios.

En ese contexto, la información publicada por el Instituto de Evaluación y Medición de Salud – IHME, estima la proporción de la carga de enfermedad que es explicada por determinantes sociales intermedios o factores modificables para el Perú.

Por otra parte, el comportamiento de los factores de riesgo que contribuyen a la carga de enfermedad en el Perú ha cambiado a lo largo del tiempo, como se observa en el Gráfico N° 02. Aunque la desnutrición materna e infantil ocupa el primer lugar tanto en 1990 como en el 2017, los factores que han cambiado de posición son aquellos relacionados con la dieta, al índice de masa corporal elevado, a la glucosa plasmática en ayunas elevada y a la presión sistólica elevada.



Gráfico N° 02
Cambio de los factores de riesgo que contribuyen a la carga de enfermedad en el Perú entre 1990-2017



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2018.

Los años de vida saludables perdidos, se explican por estos factores modificables los cuales forman parte de los determinantes sociales intermedios (Factores biológicos y del comportamiento) y el abordaje de los determinantes sociales intermedios y los estructurales, entre ellos el cambio de comportamientos y de estilos de vida, la protección del medio ambiente, la disponibilidad continua de agua segura e instalación de servicios de saneamiento, la seguridad alimentaria, el acceso a educación de calidad y el aseguramiento universal en salud.

Desde este punto de vista, la responsabilidad por la mejora del estado de salud de la población y la prevención de enfermedades, es una responsabilidad compartida por diversos sectores: liderada por el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud cuya tarea misional es lograr que el Sistema Nacional de Salud sea articulado, eficaz y eficiente.

Por esto, es necesario adecuar la respuesta del Sistema Nacional de Salud acorde a este nuevo contexto, cambiando del enfoque recuperativo a un modelo de cuidado integral que promueva la prevención, promoción y el autocuidado, fortaleciendo el I NAS para brindar atenciones de salud ante enfermedades cuya prevalencia está aumentando, como las enfermedades no transmisibles, de salud mental, entre otras; promoviendo el abordaje intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud y disminuyendo las barreras de acceso de la población a los servicios de salud.

En el marco de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS, la implementación de RIS se ha iniciado en el país desde el año 2018, sin embargo, se ha evidenciado algunas limitaciones para el adecuado despliegue de las gestiones asociadas al señalado proceso. Entre estas limitaciones se destacan el cambio de autoridades y funcionarios en los Gobiernos Regionales, la constante y alta rotación de funcionarios en el Ministerio de Salud, que no permiten la continuidad de los procesos; así como la brecha de Recursos Humanos en Salud - RHUS y la brecha de infraestructura en los E. S.



Se han desarrollado acciones de abogacía en forma permanente, sin embargo, algunas regiones no han respondido favorablemente mostrando la disposición necesaria para la Implementación de RIS en su jurisdicción.

La constante y alta rotación de funcionarios en el Ministerio de Salud, y en las DIRESA, GERESA, DIRIS de los responsables de la Dirección de Servicios o de quien haga sus veces, ocasionan muchas dificultades para otorgar continuidad al proceso.

Otra restricción para la apropiada implementación de las Redes Integradas de Salud es la brecha de Recursos Humanos en Salud – RHUS. La cantidad de Recursos Humanos en Salud constituye una barrera para brindar las prestaciones de salud a la población, sobre todo a los más alejados que por lo general tienen menos RHUS. Asimismo, durante las asistencias técnicas para estructuración de RIS, se identificó otra posible barrera para la implementación de RIS, pues algunos representantes de los E. S. del I NAS presentaban resistencia a este proceso, por modificación en el territorio asignado, temor injustificado por disminución en su presupuesto o un recorte del número de profesionales.

La brecha de infraestructura en los E. S. de los tres niveles de atención de salud, representa una gran debilidad y desafío para la exitosa implementación de las RIS. Menos de la mitad de las IPRESS del MINSA y GORE no cuentan con saneamiento físico legal. El desagregado por departamentos se muestra en el gráfico N° 03. La falta de saneamiento físico legal de las IPRESS dificulta el mantenimiento y fortalecimiento de la infraestructura.

Gráfico N° 03

Saneamiento Físico Legal de IPRESS del MINSA y GORE por departamentos



Fuente: Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, junio 2019.

En relación a la disponibilidad de medicamentos esenciales, de acuerdo al reporte a junio del año 2019 se identifica que 5318 establecimientos de salud del MINSA y de los GORE cuentan con una disponibilidad de medicamentos esenciales mayor al 80%, sin embargo, este indicador es heterogéneo, existiendo diferencias marcadas entre las regiones, constituyendo una debilidad del sistema actual y un desafío para la exitosa implementación de las RIS.

Además, como se ha señalado previamente el país tiene baja velocidad de conectividad. Esto sumado a la brecha de equipamiento informático en los E.S. y el personal capacitado en el uso de estas herramientas tecnológicas, limitaría la



Gráfico N° 04
Modelo RIS

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA

Como se aprecia en el gráfico N° 04, el centro del Modelo de la RIS es la persona, familia y comunidad, de modo que el propósito es mantenerlos sanos, y si caen en enfermedad, restablecer su condición de salud, evitando la progresión a discapacidad.

El Modelo de la RIS, se estructura a través de 4 dimensiones: Dimensión Prestación, Dimensión Gestión, Dimensión Financiamiento y Dimensión Gobernanza. Cada dimensión engloba atributos esenciales para que funcione cada RIS.

1. Dimensión Prestación: que se brinda a través de los EMS, con quienes la población nominalizada y sectorizada tiene un lazo cercano. Los EMS brindan una cartera de servicios de salud acorde a las necesidades de salud, mediante modalidad de oferta fija, móvil y telemedicina, que toma el nombre de cartera de servicios de salud de primer contacto. La Dimensión Prestación agrupa los siguientes atributos:

- Población y territorio definido.
- Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad.
- Primer nivel de atención de salud con rol puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.
- Oferta equitativa e integral de servicios de salud.
- Organización e integración clínica

2. Dimensión Gestión: que se realiza a través de los EGRIS, a través de una gestión participativa, orientada a resultados, que promueva el acceso equitativo a la RIS. La Dimensión Gestión agrupa los siguientes atributos:

- Equipo de Gestión eficiente.
- Gestión orientada a resultados.
- Gestión del acceso equitativo a la RIS.
- Gestión participativa del Plan de Salud de la RIS.



- Gestión de recursos humanos por competencias.
 - Gestión de recursos tecnológicos en salud basada en evidencias.
 - Gestión de sistemas de información integrados e interoperables.
 - Gestión eficiente de sistemas administrativos.
3. **Dimensión Financiamiento:** involucra direccionar el financiamiento de la RIS para que esté alineado a objetivos y resultados, optimizándolo al máximo. La Dimensión Financiamiento agrupa los siguientes atributos:
- Optimización del financiamiento.
 - Financiamiento alineado a objetivos y resultados.
4. **Dimensión Gobernanza:** Caracterizada por una participación ciudadana amplia y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de la articulación intersectorial e intergubernamental, en una instancia única de gobernanza territorial de la RIS. La Dimensión Gobernanza agrupa los siguientes atributos:
- Instancia de Gobernanza única para la RIS.
 - Articulación Intersectorial e Intergubernamental de acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud.
 - Participación ciudadana amplia.

El modelo de la RIS está basado en los atributos de la APS:

- **Primer contacto:** Puerta de entrada al sistema de salud, punto de inicio de atención y filtro para acceder a otros servicios de salud. Es importante que sea accesible y tener una capacidad resolutoria acorde a las necesidades de salud de la población.
- **Longitudinalidad:** Asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo
- **Integralidad:** Cuidado integral de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a la persona en su esfera biopsicosocial.
- **Continuidad de la atención:** Se refiere a como las personas experimentan el nivel de integración de los servicios de salud. Es el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud".

El modelo de organización en Redes Integradas de Salud está caracterizado por la delimitación de la población y el territorio, en unidades territoriales sanitarias, y su relación con las carteras de servicios de salud que responden a las necesidades de la población a la que sirven. En esta organización los E. S. se encuentran integrados clínica y funcionalmente, brindando una cartera de servicios de salud integral, es decir, que se complementan entre sí, considerando el rol asignado.

La RIS es dirigida por el Equipo de Gestión de la RIS.

La RIS se constituye en una unidad organizacional dependiente de la DIRESA o GERESA, según corresponda. El nivel organizacional de la RIS dentro de la estructura orgánica de la DIRESA o GERESA depende del nivel organizacional de éstas.

En Lima Metropolitana, cada RIS corresponde a un órgano desconcentrado de la DIRIS respectivas.

El territorio de la RIS está compuesto por sectores sanitarios y zonas sanitarias. El **sector sanitario** es la unidad territorial mínima con población asignada y la **zona sanitaria** está comprendida uno o más sectores sanitarios. El **área sanitaria** corresponde al ámbito territorial total de la RIS.

La población de un sector sanitario está asignada a un EMS de un **E. S. con rol puerta de entrada**, quienes brindan una cartera de servicios de salud de primer

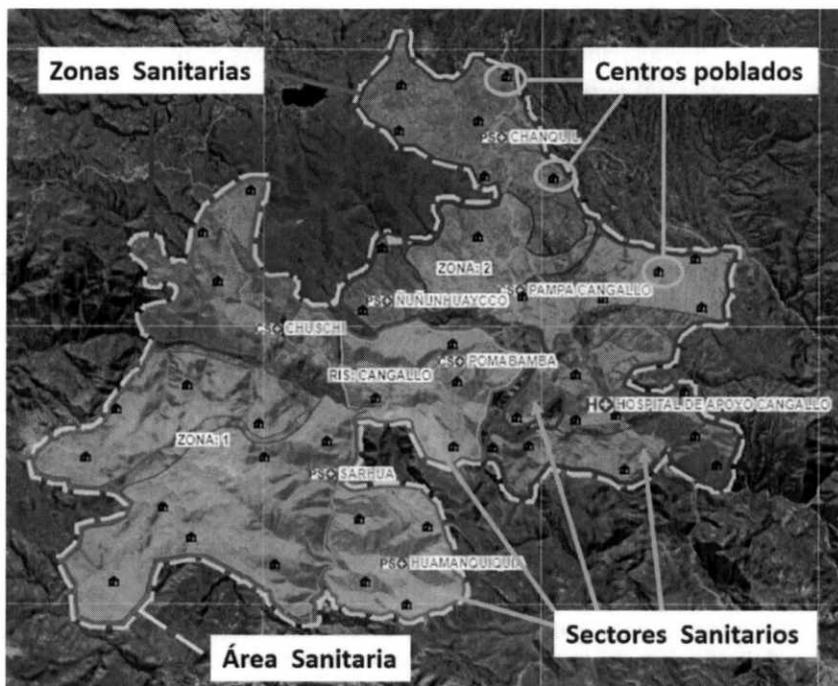


contacto, que incluye prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública.

A su vez, según el rol que cumple el **E. S. relacionados a la zona sanitaria** (que laboran 24 horas) se brindará una cartera de servicios de salud complementaria a la cartera de servicios de salud de primer contacto, brindada por los EMS, que amplía prestaciones de salud como: internamiento, atención de emergencias y urgencias 24 horas, diagnóstico por imágenes, cirugía ambulatoria y atención médica especializada, entre otros, según perfil de la demanda. Del mismo modo, según el rol que cumple el **E. S. relacionados al área sanitaria**, se complementará la cartera de servicios de salud brindada en el I NAS y se presta atenciones de salud de mayor capacidad resolutive.

En el siguiente gráfico se presenta una vista satelital de la RIS Cangallo, en el GeoRIS, mostrando centros poblados, sectores sanitarios, zonas sanitarias y área sanitaria.

Gráfico N° 05
Vista satelital de la RIS Cangallo por sectores, zonas y área sanitaria - Región Ayacucho



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA

El Modelo de RIS contempla diferentes escenarios en su aplicación, los cuales son: Población urbana con baja densidad poblacional, Población urbana con alta densidad poblacional, Población urbana de muy alta densidad poblacional, Población urbana con periferia rural con baja densidad poblacional, Población rural con baja densidad poblacional, Población rural con muy baja densidad poblacional.

El modelo de organización en RIS, contribuirá a la implementación real del modelo de cuidado integral de salud, al fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, ofreciendo una oferta articulada de servicios de salud en función de las necesidades de los ciudadanos e integrada en el territorio.

La organización en Redes de Servicios de Salud presenta beneficios que pueden ser extrapolables a las RIS, los cuales son:

- Mejora la accesibilidad del sistema
- Reduce la fragmentación del cuidado asistencial



- Mejora la eficiencia global del sistema
- Mejora la calidad de atención de salud
- Evita la duplicación de infraestructura y servicios
- Disminuye los costos de producción
- Responde mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
- Reduce las hospitalizaciones innecesarias
- Reducciones en la utilización excesiva de servicios y exámenes diagnósticos
- Reducciones de tratamientos innecesarios
- Reduce los gastos por referencias y contrarreferencias, al fortalecer la capacidad resolutive en el PNAS.
- Disminuye en los tiempos de estadía hospitalaria
- Genera mejoras en la economía de escala y de producción conjunta
- Aumenta los volúmenes de producción y la productividad del sistema
- Mejora la continuidad asistencial lo que se asocia a mejoras en la efectividad clínica, en la capacidad de respuesta de los servicios, en la aceptabilidad de los servicios, y en la eficiencia de los servicios de salud.

6.3. ESTADO SITUACIONAL DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD EN EL PAÍS

El proceso de implementación de las RIS se inició en el año 2018, con la estructuración de una RIS, continuándose con: 56 RIS estructuradas en el año 2019, 11 RIS estructuradas en el año 2020 y nueve RIS estructuradas al año 2021.

Al mes de junio del año 2021, se han estructurado 77 RIS a nivel nacional, correspondiendo 26 RIS estructuradas en el ámbito de las DIRIS, o sea, en todo el territorio de Lima Metropolitana; y 51 RIS estructuradas en el ámbito de 22 DIRESA/GERESA en las regiones.

En relación a la conformación de las RIS, se cuenta con 55 RIS formalizadas con acto resolutive, correspondiendo 26 RIS conformadas en el ámbito de las DIRIS y 29 RIS conformadas en 16 DIRESA/GERESA. El número de actos resolutivos que conforman las referidas RIS se observan en el anexo N° 01.

En la tabla N° 03, se presenta en el ámbito de las DIRIS y DIRESA/GERESA las RIS estructuradas y RIS conformadas, al mes de julio del año 2021. Asimismo, en el anexo N° 02 se observa el gráfico que mapea los avances en la implementación sobre el proceso de conformación de las RIS, a nivel país.

Cada Autoridad Regional de Salud tiene diferente nivel de avance en relación al proceso de estructuración. De las 22 ARS con RIS estructuradas, cuatro de ellas han estructurado la totalidad de su territorio como Ucayali, Madre de Dios, Tacna y Tumbes; y nueve ARS han estructurado RIS en más de un ámbito territorial, Ucayali, La Libertad, Piura, Ayacucho, Cusco, Arequipa, Lambayeque, Lima y Huancavelica. En tres DIRESA no se cuenta con RIS estructuradas, siendo estas la DIRESA Amazonas, DIRESA Ica y DIRESA Puno, sin embargo, se encuentran en proceso de estructuración.

El detalle se presenta en la siguiente tabla:



Tabla N° 03
Avances en implementación de RIS estructuradas y conformadas por ARS Y ASLM

DIRESA/GERESA /DIRIS	RIS Estructuradas	RIS Conformadas
AMAZONAS		
ANCASH	RIS Huaylas Norte	RIS Huaylas Norte
APURÍMAC	RIS Aymaraes - Antabamba	En proceso
AREQUIPA	RIS Camaná RIS Caravelí RIS Castilla - Condesuyos - La Unión	RIS Camaná RIS Caravelí (tercera RIS en proceso)
AYACUCHO	RIS Cangallo RIS Huamanga 1 RIS Huamanga 2 RIS 4 Centro Ayacucho RIS San Francisco	RIS Cangallo RIS Huamanga 1 RIS Huamanga 2 RIS 4 Centro Ayacucho (Quinta RIS en proceso)
CAJAMARCA	RIS Cajamarca	RIS Cajamarca
CALLAO	RIS Ventanilla - Mi Perú	RIS Ventanilla - Mi Perú
CUSCO	RIS Chumbivilcas RIS Espinar	RIS Chumbivilcas (Segunda RIS en proceso)
HUANCAVELICA	RIS Churcampa RIS Acobamba RIS Tayacaja Norte RIS Tayacaja Sur	RIS Churcampa (Segunda RIS en proceso) En proceso En proceso
HUÁNUCO	RIS Huánuco	En proceso
ICA		
JUNIN	RIS Tarma	RIS Tarma
LA LIBERTAD	RIS Trujillo Norte Trujillo 1 RIS Trujillo Este Trujillo 2 RIS Trujillo Sur Trujillo 3 RIS Chepén-Pacasmayo RIS Virú RIS Ascope RIS Gran Chimú	En proceso



DIRESA/GERESA /DIRIS	RIS Estructuradas	RIS Conformadas
LAMBAYEQUE	RIS Chiclayo 1 RIS Chiclayo 2 RIS Chiclayo 3 RIS Naylamp Norte RIS Naylamp Sur	RIS Chiclayo 1 (Segunda, tercera, cuarta y quinta RIS en proceso)
LIMA	RIS Huaral RIS Chilca - Mala RIS Cañete - Yauyos	RIS Huaral RIS Chilca - Mala RIS Cañete - Yauyos
LORETO	RIS Alto Amazonas	RIS Alto Amazonas
MADRE DE DIOS	RIS Madre de Dios	RIS Madre de Dios
MOQUEGUA	RIS Ilo	En proceso
PASCO	RIS Meseta - Paucartambo	En proceso
PIURA	RIS Piura - 26 de octubre RIS Castilla RIS Morropón RIS Huancabamba RIS Ayabaca	RIS Piura - 26 de octubre RIS Castilla RIS Morropón RIS Huancabamba RIS Ayabaca
PUNO		
SAN MARTIN	RIS San Martin	En proceso
TACNA	RIS Tacna	RIS Tacna
TUMBES	RIS Tumbes	RIS Tumbes
UCAYALI	RIS Federico Basadre Ucayali 1 RIS Coronel Portillo Ucayali 2 RIS Atalaya Ucayali 3 RIS Aguaytía Ucayali 4	RIS Federico Basadre Ucayali 1 RIS Coronel Portillo Ucayali 2 RIS Atalaya Ucayali 3 RIS Aguaytía Ucayali 4
DIRIS LIMA NORTE	RIS Los Olivos RIS Rímac RIS Comas RIS Carabayllo RIS Puente Piedra-Ancón-Santa Rosa RIS San Martín de Porres RIS Independencia	RIS Los Olivos RIS Rímac RIS Comas RIS Carabayllo RIS Puente Piedra-Ancón-Santa Rosa RIS San Martín de Porres RIS Independencia



DIRESA/GERESA /DIRIS	RIS Estructuradas	RIS Conformadas
DIRIS LIMA SUR	RIS Barranco-Chorrillos-Surco RIS Pachacamac RIS Villa María del Triunfo RIS Villa el Salvador RIS San Juan de Miraflores RIS Lurín-Pucusana-P. Hermosa-P. P. Negra-San Bartolo-S. María	RIS Barranco-Chorrillos-Surco RIS Pachacamac RIS Villa María del Triunfo RIS Villa el Salvador RIS San Juan de Miraflores RIS Lurín-Pucusana-P. Hermosa-P. Negra-San Bartolo-S. María
DIRIS LIMA CENTRO	RIS Cercado RIS Lince-Miraflores-San Isidro-Surquillo RIS La Victoria-San Borja-San Luis RIS Breña-Jesús María-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel RIS Chacarilla San Juan de Lurigancho 5 RIS Ganímedes San Juan de Lurigancho 6 RIS Mariátegui San Juan de Lurigancho 7	RIS Cercado RIS Lince-Miraflores-San Isidro-Surquillo RIS La Victoria-San Borja-San Luis RIS Breña-Jesús María-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel RIS Chacarilla San Juan de Lurigancho 5 RIS Ganímedes San Juan de Lurigancho 6 RIS Mariátegui San Juan de Lurigancho 7
DIRIS LIMA ESTE	RIS Santa Anita – El Agustino RIS Chaclacayo RIS Jicamarca RIS La Molina -Cieneguilla RIS Huaycán RIS Ate	RIS Santa Anita – El Agustino RIS Chaclacayo RIS Jicamarca RIS La Molina -Cieneguilla RIS Huaycán RIS Ate
TOTAL	77	56

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.

En las 77 RIS estructuradas, los E. S. se organizan de acuerdo a su rol en la prestación de la cartera de servicios de salud de la RIS. De ese modo se han identificado 1381 E. S. con rol Puerta de Entrada, 269 con rol de E. S. relacionado a Zona Sanitaria y 90 con rol de E. S. relacionado al Área Sanitaria.

Asimismo, como parte del proceso de estructuración de las RIS se aplica una herramienta para la medición del grado de integración de las RIS. Al respecto, se obtuvieron resultados de la valoración de cada una de las cuatro dimensiones del Modelo de RIS en las 77 RIS estructuradas. Dichos resultados se encuentran en el anexo N° 03 para las RIS estructuradas en las DIRIS de Lima Metropolitana y en el anexo N° 04 de las RIS estructuradas en las DIRESA/GERESA en el ámbito de regiones.

En Lima Metropolitana, las 26 RIS estructuradas muestran que en promedio obtuvieron un 28% en la Dimensión Prestación, 25% en la Prestación Gestión, 28%



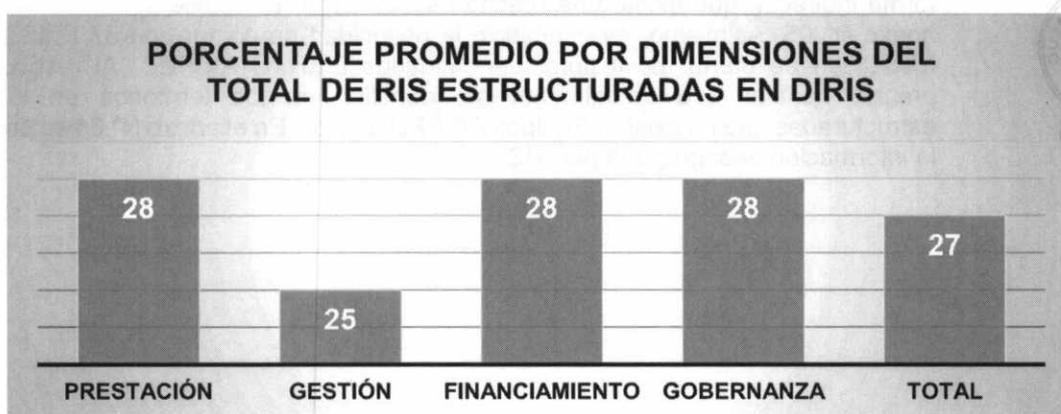
en la Dimensión Financiamiento y 28% en la Dimensión Gobernanza, reflejando que el promedio del nivel de desarrollo del total de las RIS estructuradas en las DIRIS es 27%. En relación a las dimensiones del Modelo de RIS valoradas, se aprecia que la Dimensión Prestación, la Dimensión Financiamiento y la Dimensión Gobernanza son las mejores valoradas, en tanto la Dimensión Gestión presenta un valor más bajo que las anteriores, como se muestra en la tabla N° 04 y gráfico N° 06.

Tabla N° 04
Porcentaje promedio por dimensiones de la RIS de las DIRIS

DIMENSIONES DE LA RIS	PRESTACIÓN	GESTIÓN	FINANCIAMIENTO	GOBERNANZA	TOTAL
PROMEDIO	28	25	28	28	27

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.

Gráfico N° 06
Porcentaje promedio por dimensiones de las RIS de las DIRIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.

En 22 Regiones, las 51 RIS estructuradas revelan que en promedio alcanzaron un 32% en la Dimensión Prestación, 29% en la Prestación Gestión, 37% en la Dimensión Financiamiento y 37% en la Dimensión Gobernanza, expresando que el promedio del nivel de desarrollo del total de las RIS estructuradas en las DIRESA/GERESA es 32%. Las dimensiones mejor valoradas son la Dimensión Financiamiento y la Dimensión Gobernanza, como se observa en la tabla N° 05 y gráfico N° 07.

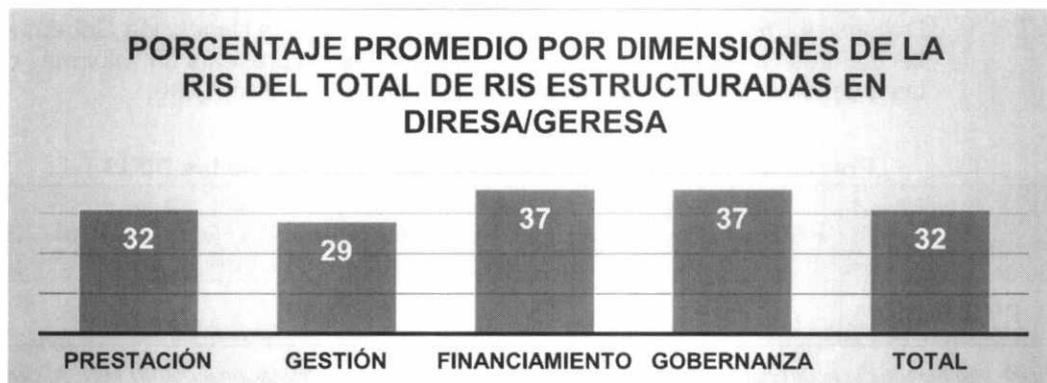
Tabla N° 05
Porcentaje promedio por dimensiones de la RIS de las DIRESA/GERESA

DIMENSIONES DE LA RIS	PRESTACIÓN	GESTIÓN	FINANCIAMIENTO	GOBERNANZA	TOTAL
PROMEDIO	32	29	37	37	32

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



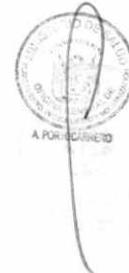
Gráfico N° 07
Porcentaje promedio por dimensiones de las RIS de las DIRESA/GERESA



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.
Corte 02 de julio 2021.



Durante el desarrollo del proceso de estructuración de las 77 RIS, se identificó de forma indirecta, que existe una brecha de 906 EMS. El detalle se encuentra en el anexo N° 05. Asimismo, se estableció la necesidad de contar con 57 EMS bajo la modalidad de oferta móvil pura, denominados Equipos AISPED. Al respecto, es preciso señalar que actualmente se identificó en los territorios de las RIS estructuradas que no existen Equipos AISPED activos. En el anexo N° 06 se presenta la información desagregada por RIS.



6.4. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, ARTICULACIÓN OPERATIVO AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

El Objetivo General y los Objetivos Específicos del Plan Nacional de implementación de RIS se alinean al Plan Estratégico del Ministerio de Salud, y sus organismos adscritos.

PEI MINSA		Plan Nacional de implementación de RIS	
Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica	Objetivo General	Objetivo Específico
OEI.01 prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales	AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales	Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2020 – 2023	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AEI.01.09 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población; implementados con eficiencia.		Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AEI.01.10 Identificación; notificación y control de brotes; epidemias y otros eventos de importancia de salud pública; oportunos.		Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.		
			Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de	AEI.02.01 Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud; efectiva.		Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

<p>calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad</p>	<p>AEI.02.02 Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes; oportunos y transparentes</p>	<p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
	<p>AEI.02.03 Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.</p>	<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p>
	<p>AEI.02.04 Atención de urgencias y emergencias médicas; eficiente y oportuna.</p>	<p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
	<p>AEI.02.06 Sistema de suministro público de recursos de salud; eficiente; oportuno y transparente.</p>	<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p>
	<p>AEI.02.08 Provisión segura; oportuna y de calidad de sangre; hemocomponentes y hemoderivados; así</p>	<p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
		<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p>
		<p>Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
		<p>Implementar el proceso de integración de las otras IPRESS públicas, privadas y mixtas de los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.</p>



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

	<p>como de órganos; tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.</p>		
<p>OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública</p>	<p>AEI.04.01 Articulación intergubernamental; intersectorial y con la sociedad civil; fortalecida para la implementación de las políticas nacionales; planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencia</p>		<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p> <p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
	<p>AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.</p>		<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p> <p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
	<p>AEI.04.06 : Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en Salud eficiente.</p>		<p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>
<p>OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el país</p>	<p>AEI.05.01 Plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con gobiernos regionales; implementado.</p>		<p>Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.</p> <p>Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.</p>



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

OEI.06 Mejorar la toma de decisiones; la prestación de servicios públicos; el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud	AEI.06.02 Información de la historia clínica electrónica de usuarios en el sistema de salud; disponible.	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AEI.06.03 Sistemas de información e infraestructura tecnológica del sector salud; fortalecidos.	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AEI.06.05 Gobierno abierto; implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
OEI.07 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación; el análisis; el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	AEI.07.01 Sistema de seguimiento y evaluación de la efectividad y eficiencia de planes; programas e intervenciones en el sector salud; implementado.	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	AEI.08.01 Sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en salud; implementado.	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AEI.08.02 Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres; basada en enfoque territorial y de priorización; desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

PEI Instituto Nacional de Salud		Plan Nacional de implementación de RIS	
Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica	Objetivo General	Objetivo Específico
OEI.03. Fortalecer la producción de los bienes y servicios de importancia estratégica en salud pública de calidad, para la población nacional.	AEI.03.02. Servicios estratégicos de salud pública para el sistema de salud.	Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2020 – 2023	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	OEI.04. Implementar técnicas, métodos y/o intervenciones que contribuyan a una gestión eficiente y efectiva de los recursos de salud pública en beneficio de la población nacional.		AEI.04.01. Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias oportunas para los decisores en salud.
Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.			

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

PEI Superintendencia Nacional de Salud		Plan Nacional de implementación de RIS	
Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica	Objetivo General	Objetivo Específico
OEI N° 01 Mejorar el Ejercicio de Derechos en Salud en la Población.	AEI.01.02 Participación ciudadana que promueve mejoras en los servicios de salud a través de las Juntas de Usuarios a nivel nacional	Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2020 – 2023	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

PEI Seguro Integral de Salud		Plan Nacional de implementación de RIS	
Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica	Objetivo General	Objetivo Específico
OEI.03 Mejorar la cobertura financiera de los asegurados al SIS AEI	03.02 Financiamiento sostenible de los asegurados al SIS.	Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2020 – 2023	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

En el Anexo N° 07 se presenta la Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del PNIRIS.



6.5. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.5.1 Objetivo 1: Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.

Actividades

- 6.5.1.1. Formulación de proyectos de Ley y Decreto Supremo para la implementación de RIS.
- 6.5.1.2. Conformación de comités y grupos de trabajo para la Implementación de RIS.
- 6.5.1.3. Formulación y aprobación de documentos normativos específicos para la regulación del Modelo RIS.
- 6.5.1.4. Formulación y aprobación de documentos normativos relacionados a la dimensión "prestación" del Modelo RIS.
- 6.5.1.5. Formulación y aprobación de documentos normativos relacionados a la dimensión "gestión" del Modelo RIS.
- 6.5.1.6. Formulación y aprobación de documentos normativos relacionados a la dimensión "financiamiento" del Modelo RIS.
- 6.5.1.7. Formulación y aprobación de documentos normativos relacionados a la dimensión "gobernanza" del Modelo RIS.
- 6.5.1.8. Abogacía del Comité Impulsor Nacional de las RIS



6.5.2 Objetivo 2: Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

Actividades

- 6.5.2.1 Desarrollo, mejora y soporte de módulos GeoRIS para la implementación de la etapa de conformación de las RIS.
- 6.5.2.2 Conformación de Macro Regiones Sanitarias.
- 6.5.2.3 Asistencia Técnica para la implementación de la etapa de conformación de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.
- 6.5.2.4 Monitoreo de la implementación de la etapa de conformación de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.
- 6.5.2.5 Evaluación de la implementación de la etapa de conformación de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.

6.5.3 Objetivo 3: Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

Actividades

- 6.5.3.1. Desarrollo, mejora y soporte de Módulos GeoRIS y de otras plataformas informáticas para la implementación de la etapa de desarrollo de las RIS.
- 6.5.3.2. Fortalecimiento del proceso de integración clínica en la RIS para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad en la RIS.
- 6.5.3.3. Conducción de la Implementación y desarrollo de la Red Nacional de Telesalud en el contexto de RIS.
- 6.5.3.4. Desarrollo e Implementación de módulos básicos del SIHCE en las RIS.
- 6.5.3.5. Fortalecimiento de la gestión de la RIS para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.
- 6.5.3.6. Modulación del financiamiento para las RIS de regiones y Lima Metropolitana.
- 6.5.3.7. Fortalecimiento de la Instancia única de gobernanza territorial de las RIS para el abordaje de Determinantes Sociales de la Salud.
- 6.5.3.8. Implementación de las estrategias comunicacionales del Plan de Comunicaciones para la sensibilización e información sobre la oferta de servicios de las RIS.
- 6.5.3.9. Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos y de los integrantes de la instancia de gobernanza para la Implementación de las RIS.
- 6.5.3.10. Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS.
- 6.5.3.11. Asistencia Técnica para la implementación de la etapa de desarrollo de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.
- 6.5.3.12. Monitoreo de la implementación de la etapa de desarrollo de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.
- 6.5.3.13. Evaluación de la implementación de la etapa de desarrollo de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana.



6.5.4 Objetivo 4: Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.

Actividades

- 6.5.4.1. Desarrollo de Módulo de GeoRIS para el proceso de integración de IPRESS a la RIS
- 6.5.4.2. Asistencia técnica a la ARS y ASLM para la integración de prestadores de salud públicos, privados y mixto a las RIS.
- 6.5.4.3. Monitoreo de la Etapa de integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas a la RIS.
- 6.5.4.4. Evaluación de la implementación de la Etapa de integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas a la RIS en Regiones y Lima Metropolitana.

En el Formato 3 - Matriz de programación de metas físicas y presupuestales se presenta información en detalle de cada actividad. Ver anexo N° 08.



6.6. PRESUPUESTO

El costo total de la implementación del PNIRIS por cada año, se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla N° 06
Presupuesto del PNIRIS, por objetivo específico, 2021-2023**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2021	2022	2023
Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2021 – 2023	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.	S/. 1,136,246	S/. 4,848,496	S/. 780,720
	Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.	S/. 0	S/. 2,079,000	S/. 3,020,850
	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.	S/. 179,651,401	S/. 938,212,693	S/. 705,903,771
	Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios	---	S/. 126,000	S/. 1,052,100

	sanitarios de las Redes Integradas de Salud.			
	Total por año	S/. 180,787,647	S/. 945,266,189	S/. 710,757,441

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

El presupuesto para cada actividad por objetivo del PNIRIS se detalla en el Formato 4. Ver anexo N° 09.

6.7. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El costo de las actividades en el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud (PNIRIS) 2021-2023, se financiará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, asignado a cada una de sus unidades de organización del Ministerio de Salud-MINSA, el Instituto Nacional de Salud-INS, la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el Seguro Integral de Salud - SIS y el Programa Nacional de Inversiones en Salud -PRONIS, y se detalla a continuación:

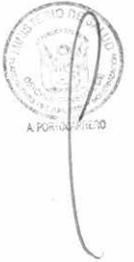


Tabla N° 07
Fuentes de financiamiento del PNIRIS, por objetivo específico, 2021-2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Fuente de financiamiento	Genérica de gasto	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.	01: Recursos ordinarios	2.3	S/. 1,136,246	S/. 4,848,496	S/. 708,720
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.	01: Recursos ordinarios	2.3	S/. 0	S/. 2,079,000	S/. 3,020,850
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.	01: Recursos ordinarios	2.3	S/. 31,168,516	S/. 542,173,493	S/. 449,931,771
	RDR	2.3	S/. 0	S/. 39,200	S/. 78,400
	Recursos por operaciones oficiales de crédito	2.6	S/. 148,482,885	S/. 396,000.00	S/. 255,893,600



Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.	01: Recursos ordinarios	2.3	S/. 00.00	S/. 126,000	S/. 1,052,100.00
Total por año			S/. 180,787,647	S/. 945,266,189	S/. 710,757,441

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

Cabe señalar, que el Programa de Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS, aporta S/. 730,759,562 al presupuesto del presente Plan, financiando algunas actividades del objetivo 1 y objetivo 3, que en el despliegue de sus tareas se visualizan las siguientes:



OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN	ACTIVIDAD	TAREA
Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS	Formulación y aprobación de Documentos normativos relacionados a la dimensión prestación del Modelo RIS	Formulación, adaptación o adopción y aprobación de Guías de Práctica Clínica, en el contexto de RIS.
		Formulación, adaptación o adopción y aprobación de vías de Cuidado Integral de Salud, en el contexto de RIS
		Formulación y aprobación de Documento Normativo para la Acreditación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica por parte de las IPRESS Públicas y Privadas, según la Ley del RENHICE, en el contexto de RIS.
		Formulación de Directiva Sanitaria para definir las condiciones de abastecimiento y distribución de hemocomponentes en las RIS
		Formulación y aprobación de Plan de abastecimiento de abastecimiento de sangre y hemocomponentes en las RIS
		Formulación y aprobación de Plan del sistema de hemovigilancia en las RIS
	Formulación y aprobación de Documentos normativos relacionados a la dimensión gestión del Modelo RIS	Formulación y aprobación de Documento Normativo de la Carrera Sanitaria.
		Formulación y aprobación de Guía Metodológica de Estimación de Brechas del Personal de la Salud para las Redes Integradas de Salud (RIS) del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales
		Formulación y aprobación del documento técnico de cierre de brechas del Personal de la Salud para las Redes Integradas de Salud (RIS) del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
	Formulación y aprobación de Documentos normativos relacionados a la	Elaboración del Estudio actuarial del Plan Esencial de Aseguramiento.

	dimensión financiamiento del Modelo RIS	
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.	Desarrollo e Implementación de módulos básicos del SIHCE en las RIS	Acreditación del SIHCE de uso en IPRESS de GORE y MINSA, en el contexto de RIS.
		Desarrollo e implementación de plataforma única de receta electrónica del Sistema Nacional de Salud
		Diseñar y desarrollar el estudio de carga de enfermedad a nivel subnacional en Lima Metropolitana, en el contexto de RIS
	Modulación del financiamiento para las RIS de regiones y Lima Metropolitana	Desarrollo del estudio de los recursos financieros requeridos para el funcionamiento de las RIS.
	Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS	Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de 29 RIS priorizadas a través de la ejecución de IOARR
		Implementación de los Data Centers de almacenamiento, procesamiento, seguridad y disponibilidad de datos para manejo de información en la RIS en Lima Metropolitana, Huancavelica y La Libertad
		Implementación de la Central de Servicios Médicos de Apoyo en Lima Metropolitana
		Implementación de Almacenes Regionales de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en Regiones priorizadas: La Libertad, San Martín y Huancavelica
	Asistencia Técnica para la implementación de la etapa de desarrollo de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana	Asistencia técnica a la ASR, ASLM y EGRIS para la estandarización de los procesos para definir las condiciones de abastecimiento y distribución de hemocomponentes en las RIS
		Asistencia técnica a la ASR, ASLM y EGRIS para la estandarización de los procesos de abastecimiento de sangre y hemocomponentes
Asistencia técnica a la ASR, ASLM y EGRIS para la estandarización de los procesos del sistema de hemovigilancia en las RIS		



6.8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

El presente Plan tiene un periodo de ejecución del 2021 al 2023, cuya temporalidad está alineada al Plan Operativo Multianual del MINSA. El proceso de implementación de la RIS abarca desde fines del año 2018 y se proyecta hasta el año 2026, por lo que el presente plan comprende parcialmente el espacio temporal de este proceso. Incluso la Etapa 2 en su Fase 2 Desarrollo Gradual de la RIS, tiene una temporalidad indefinida, porque implica la continua adecuación de la oferta de los servicios de salud a las necesidades de la persona, familia y comunidad de la RIS.

El PNIRIS se implementa de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud y su Reglamento, que definen un proceso de transformación en un mediano y largo plazo para organizar de manera planificada y progresiva los servicios de salud con enfoque territorial y abordar los Determinantes Sociales de la Salud en Redes Integradas de Salud, considerando que las causas que generan la fragmentación de los servicios de salud y la segmentación del Sistema Nacional de Salud son estructurales y de larga data.

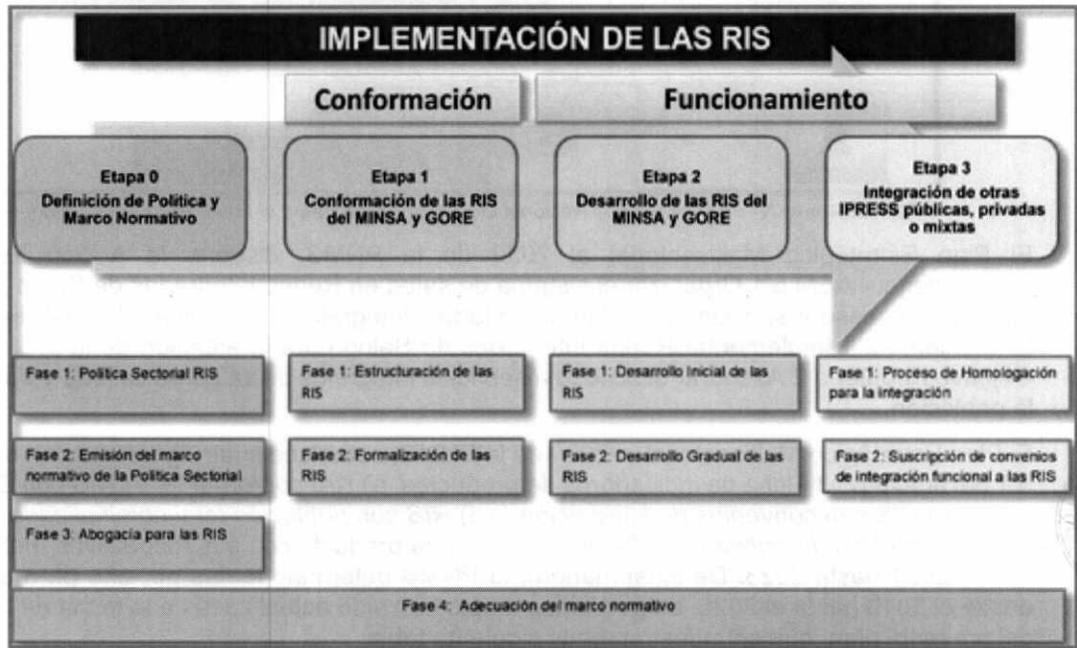
El PNIRIS, está en concordancia con lo dispuesto por la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", donde señala que el proceso de implementación de las RIS es progresivo, planificado, sistemático y sostenible, y se desarrolla a través de cuatro etapas con sus respectivas fases descritas en el anexo N° 07 de la PNMS.



- Etapa 0: Definición de Política y Marco Normativo.
- Etapa 1: Conformación de las RIS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Etapa 2: Desarrollo de las RIS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Etapa 3: Integración de otras IPRESS públicas, privadas o mixtas.

Las Etapas se despliegan en fases según el siguiente gráfico:

Gráfico N° 08
Etapas y Fases del proceso de implementación de la RIS



Fuente: Anexo N° 07 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"

Las Etapas 1, 2 y 3 son personalizadas para cada RIS y son correlativas, a excepción de la Etapa 3 que puede iniciarse culminada la Fase 1 "Desarrollo Inicial de las RIS" de la Etapa 2.

En relación a la Etapa 0, a la fecha se cuenta con el Reglamento de la Ley N° 30885, donde la estrategia de organización en Redes Integradas de Salud - RIS se encuentra alineada a los ejes establecidos en la Política General de Gobierno al 2021 y en concordancia con lo dispuesto en la PNMS y su Plan Estratégico Multisectorial al 2030, así como con el Plan Nacional de Competitividad y Productividad e incorporada en el Plan Estratégico Institucional - PEI del MINSA. Además, el PNIRIS se encuentra armonizado con la Agenda Digital en Salud 2020 – 2025, que establece mecanismos digitales para contribuir a la articulación del Sistema Nacional de Salud, mediante el diseño y aprobación de herramientas digitales en salud que fortalezcan la implementación de las etapas de implementación de las RIS, las mismas que se encontrarán incorporadas en el GeoRIS, plataforma informática que es soporte por excelencia para la conformación y funcionamiento de las RIS.

La PNMS señala una Hoja de Ruta del proceso de implementación de las RIS, que es de mediano y largo plazo, tal como se ha desarrollado en otros países de la Región y se esquematiza una línea de tiempo desde el 2019 al 2030 con el despliegue de las etapas y fases. (Gráfico N° 09)



Gráfico N° 09
Hoja de Ruta del Proceso de Implementación de las RIS 2019 - 2030



Fuente: Anexo N° 07 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"

El Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la PNMS, dispone la Acción Estratégica Multisectorial - AEM 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, la cual responde al Lineamiento 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población, del Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

El Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la PNMS, establece cuatro productos en el numeral 5.1 del anexo N° 3 Ficha de indicadores de productos: a) *RIS conformada*, b) *RIS con Desarrollo Inicial*, c) *RIS con convenios de integración*, y d) *RIS con población total nominalizada asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud – EMS*; cada producto con sus respectivas metas desde el año 2021 hasta 2023. De igual manera, la PNMS determinó metas por año para el PNIRIS desde el 2019 hasta el 2025, estas últimas metas han sido actualizadas a la fecha de la emisión del presente plan, que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N° 08
Metas de implementación de las RIS

METAS	AÑOS					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
RIS ESTRUCTURADAS	24	69	51			
RIS CONFORMADAS	31	73	66			
RIS CON DESARROLLO FASE 1		71	57	69	15	
RIS CON INTEGRACIÓN			71	57	69	15

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

La estimación del número de RIS a implementar a nivel nacional es de 212 RIS y corresponde a la suma de los estimados por región, que se presentan en detalle en el anexo N° 10.

En la tabla N° 05, se proyectan metas para las RIS estructuradas y conformadas hasta el año 2023, para RIS con Desarrollo Inicial (Fase 1) hasta el año 2025 y RIS con Integración hasta el año 2026. En el anexo N° 11 se muestra el detalle de las metas por trimestre por cada año, para

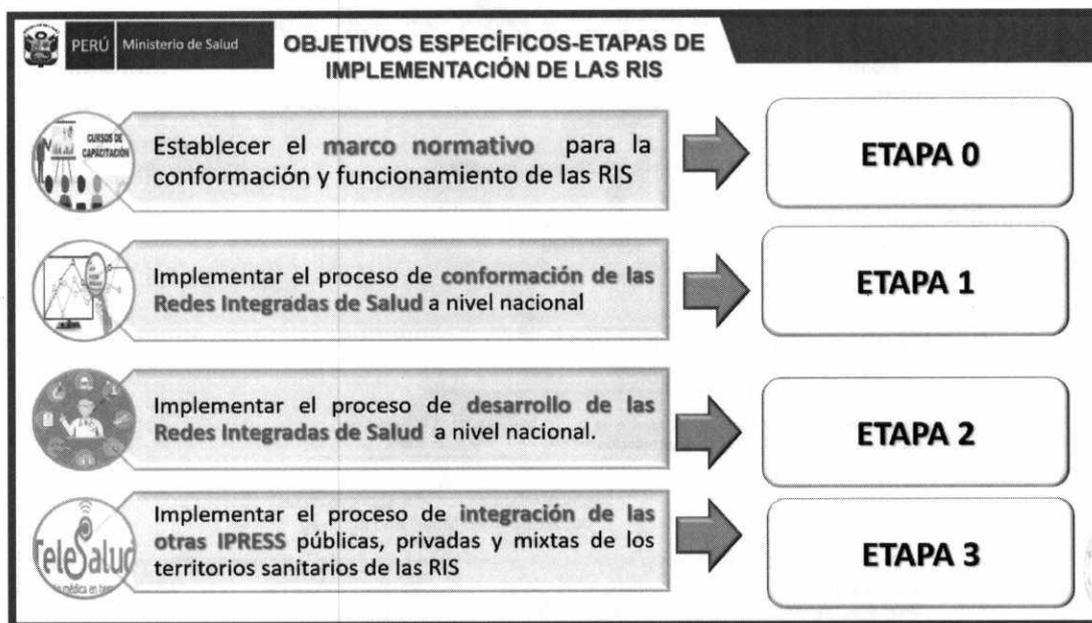


las RIS estructuradas y conformadas, y para las RIS con Desarrollo Fase 1 y RIS con Integración, metas anuales, puesto que el tiempo ciclo de estos procesos es de un año.

El PNIRIS, establece objetivos, actividades, hitos, tareas y responsabilidades de las unidades de organización del MINSA para conducir y dar sostenibilidad al proceso de implementación de las RIS, trabajando de forma articulada y de acuerdo a sus funciones y competencias.

Los objetivos específicos del PNIRIS se corresponden con cada una de las Etapas de Implementación de las RIS, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 10
Objetivos del PNIRIS alineado con las Etapas de implementación de las RIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN - MINSA

Es importante señalar, que el proceso de implementación del PNIRIS es con soporte del GeoRIS, puesto que según lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 30885, la conformación y el funcionamiento de las RIS se realiza empleando el GeoRIS. En el anexo N° 12, se detallan las herramientas informáticas de los módulos del GeoRIS ordenados por Etapas de la implementación de las RIS.

Para alcanzar los objetivos y ejecutar las actividades del PNIRIS se proyecta lo siguiente:

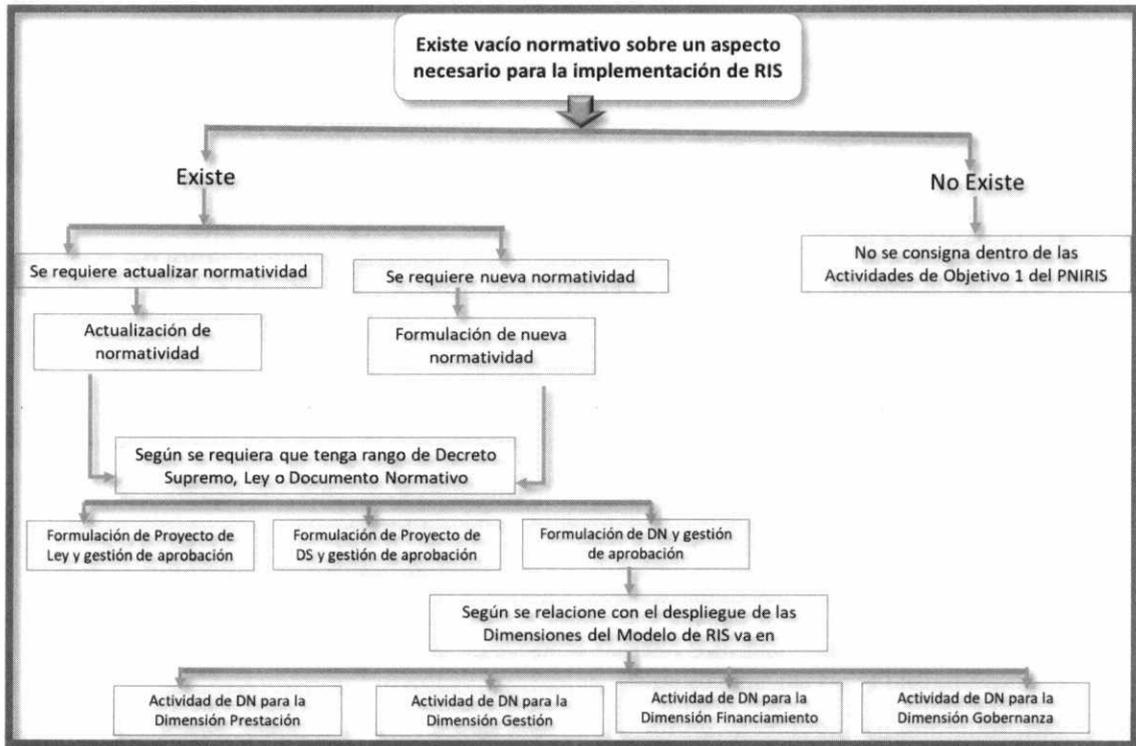
Objetivo 1: Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS

La producción y la adecuación normativa al Modelo RIS del MINSA son procesos clave en el desarrollo de las actividades de este objetivo, para lo cual, cada unidad de organización del MINSA involucrada, participa en la identificación de vacíos normativos, y en el marco de sus competencias, propone la formulación de nueva normatividad o adecuación de la normativa vigente, teniendo en cuenta los objetivos del PNIRIS, el Modelo de RIS y el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, en congruencia además con la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las RIS, su Reglamento, la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud y su marco normativo conexo y todo el ordenamiento jurídico sanitario referido a los servicios de salud del país.



A continuación, se muestra la ruta lógica seguida para identificación de documentos normativos y proyectos de decretos supremos y leyes considerados para formular o actualizar.

Gráfico N° 11
Ruta lógica para identificación de normatividad a considerar en las
Actividades del Objetivo 1 del PNIRIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN – MINSA
 PNIRIS: Plan Nacional de Implementación de las RIS
 DS: Decreto Supremo
 DN: Documento Normativo

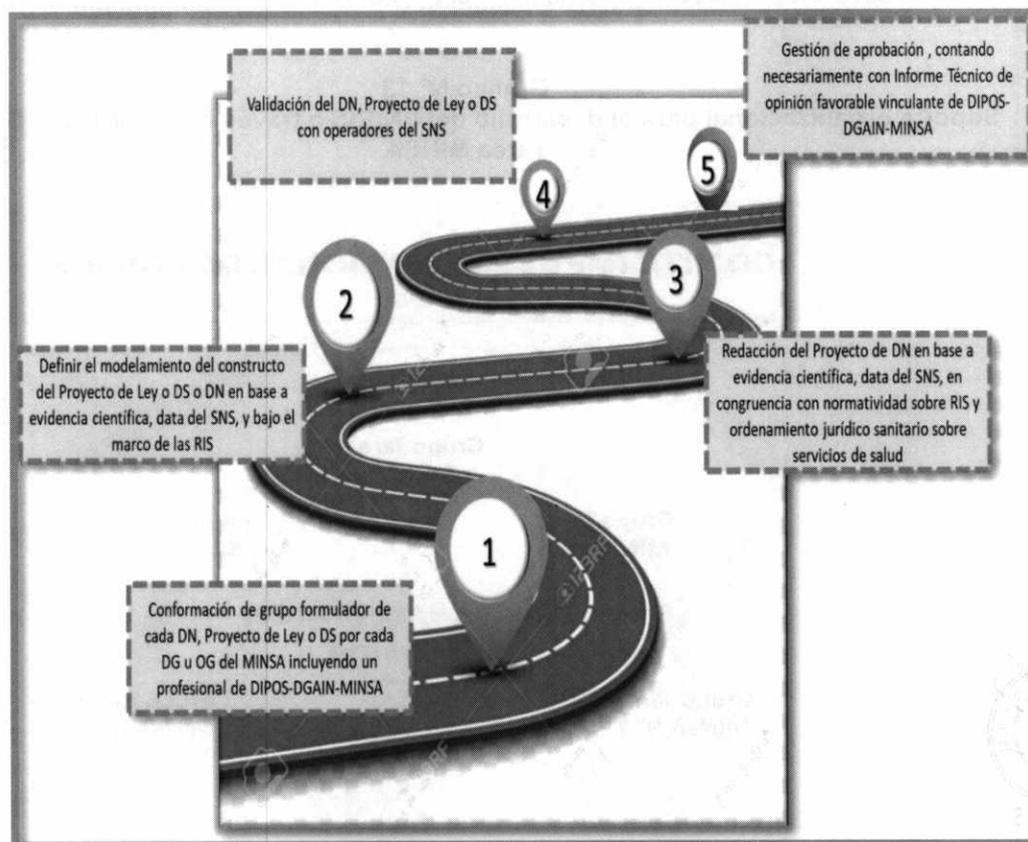


La implementación de las actividades del este objetivo 1 del PNIRIS, referidas a la producción de normatividad requerida para el funcionamiento de las RIS en el país, seguirá un ordenamiento metódico. Cada Dirección General u Oficina General del MINSA, en el ámbito de su competencia rectora temática, es responsable de la formulación de normatividad considerada en el PNIRIS, para lo cual conforma un grupo formulador por cada Documento Normativo, Proyecto de Ley o Proyecto de Decreto Supremo a formular, con integrantes de profesionales de su propia Dirección u Oficina General, al que necesariamente se integra un profesional de la DIPOS-DGAIN, y así mismo, en la gestión de aprobación del Documento Normativo, Proyecto de Ley o Proyecto de Decreto Supremo correspondiente, se debe contar con la opinión favorable de la DGAIN, a través de Informe Técnico vinculante de la DIPOS-DGAIN.

En el siguiente gráfico se presenta la ruta lógica para la formulación de normatividad de las actividades del objetivo 1 del PNIRIS.

Gráfico N° 12

Ruta lógica para formulación de Documentos Normativos, Proyecto de Ley y Proyecto de Decreto Supremo de las Actividades del Objetivo 1 del PNIRIS



Fuente: Elaboración propia Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN - MINSA

DN: Documento Normativo

DS: Decreto Supremo

DG: Dirección General

OG: Oficina General

DIPOS-DGAIN-MINSA: Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud-Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional-Ministerio de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

RIS: Red Integrada de Salud

La actividad 1.2 "Conformación de Comités y Grupos de Trabajo para la Implementación de RIS" de este objetivo 1, se implementa a fin de dar un soporte organizacional para el desarrollo de las actividades de los objetivos siguientes, el Comité Impulsor Nacional de RIS – COINRIS - tiene como función principal promover el proceso de implementación de las RIS a nivel nacional, a través de la abogacía correspondiente en todos los niveles de gobierno, está integrado por un representante del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y de diversas Direcciones y Oficinas Generales del MINSA, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos. La conformación de ocho Grupos de Trabajo denominados Grupos Tarea MINSA para el despliegue de



las subfases de la Etapa 2 de Desarrollo de las RIS, relacionada al objetivo 3, que es donde recae el mayor número de actividades para el funcionamiento de las RIS, completa este soporte organizacional y facilita el trabajo integrado y articulado de los diversos equipos técnicos del MINSa. El detalle de integrantes, productos y resultados por cada Grupo Tarea se describen en el anexo N° 13

Gráfico N° 13
Soporte organizacional para el desarrollo del PNIRIS a través del COINRIS y Grupos Tarea MINSa



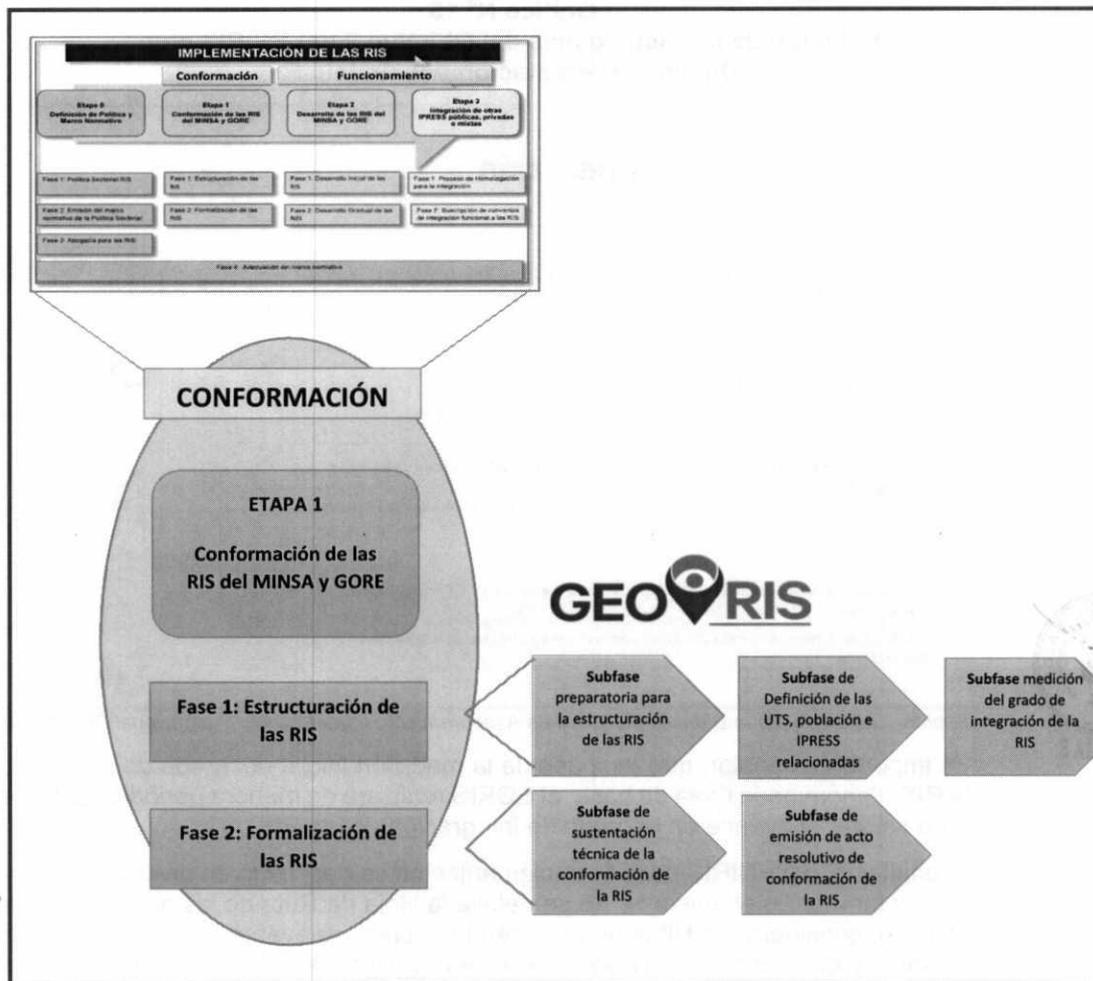
Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN - MINSa

Asimismo, cada actividad del objetivo 1 del PNIRIS, para su implementación se despliega en diversas tareas, en el anexo N° 14 se detalla la Hoja de Ruta de las actividades de este objetivo, considerando Hitos que marcan los puntos relevantes en la ejecución de las actividades, y en el anexo N° 15 se detallan las actividades, hitos y tareas relacionadas a cada actividad del objetivo 1 del PNIRIS.

Objetivo 2: Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

La implementación de las actividades del objetivo 2 del PNIRIS, se alinean a las fases y subfases de la Etapa 1 Conformación de la RIS, como se muestra en el gráfico N° XX, bajo el marco de la Ley N° 30885 Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las RIS y su Reglamento, así como lo definido en la Política Nacional de Salud al 2030 "Perú País Saludable" y el Plan Estratégico de dicha Política Nacional.

Gráfico N° 14
Etapa 1 Conformación de las RIS
Fase 1 y 2 y sus Subfases



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

La actividad 2.3 de este objetivo 2 corresponde a la “Asistencia técnica para la implementación de la etapa de conformación de las RIS en Regiones y Lima Metropolitana”, es la actividad principal de este objetivo y la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional da soporte técnico a los EIRIS de las ARS y ASLM, para la conformación de las RIS tanto en su Fase 1 de Estructuración y Fase 2 de Formalización.

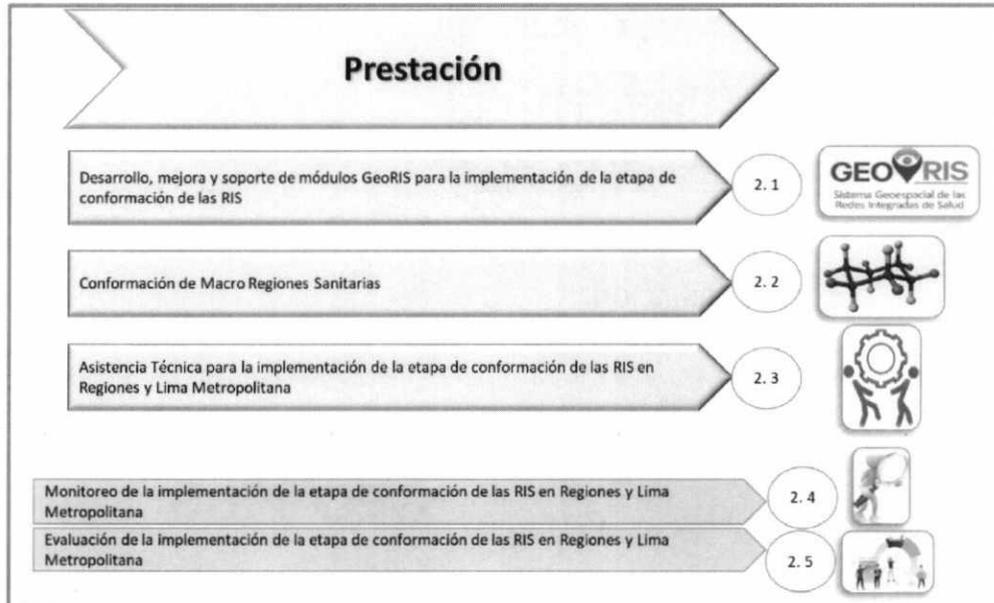
La conformación de una RIS se despliega en la Fase 1 de Estructuración que comprende el desarrollo de la metodología de aplicación de criterios técnicos para definir las Unidades Territoriales Sanitaria con población e IPRESS relacionadas con el apoyo informático del GeoRIS, y la aplicación de la herramienta de medición del grado de integración de las RIS; concluida esta fase se continua con la Fase 2 de Formalización de las RIS, con la emisión del acto resolutivo de conformación de la misma, expedido por la ARS o ASLM correspondiente.

Asimismo, dentro de esta actividad 2.3 se brinda asistencia técnica para la conformación del Equipo Impulsor de RIS – EIRIS en cada DIRESA, GERESA y DIRIS, y la formulación, ejecución y control de su Plan de trabajo de acciones inmediatas para implementar RIS.



La implementación de las actividades de este objetivo 2 del PNIRIS están correlacionadas con la Dimensión Prestación del Modelo de RIS, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 15
Relación de las Actividades del Objetivo 2 del PNIRIS con la Dimensión Prestación del Modelo RIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

Es importante señalar, que después de la medición inicial del grado de integración de la RIS, denominada línea de base, el EGRIS realizará de manera periódica esta métrica para valorar el avance en el grado de integración de las RIS.

El objetivo 2 del PNIRIS para su implementación se despliega en diversas actividades, hitos y tareas. En el anexo N° 16 se detalla la Hoja de Ruta de las actividades de este objetivo, considerando Hitos que marcan los puntos relevantes en la ejecución de las mismas, y en el anexo N° 17 se detallan las actividades, hitos y tareas relacionadas a cada actividad del objetivo 2 del PNIRIS.

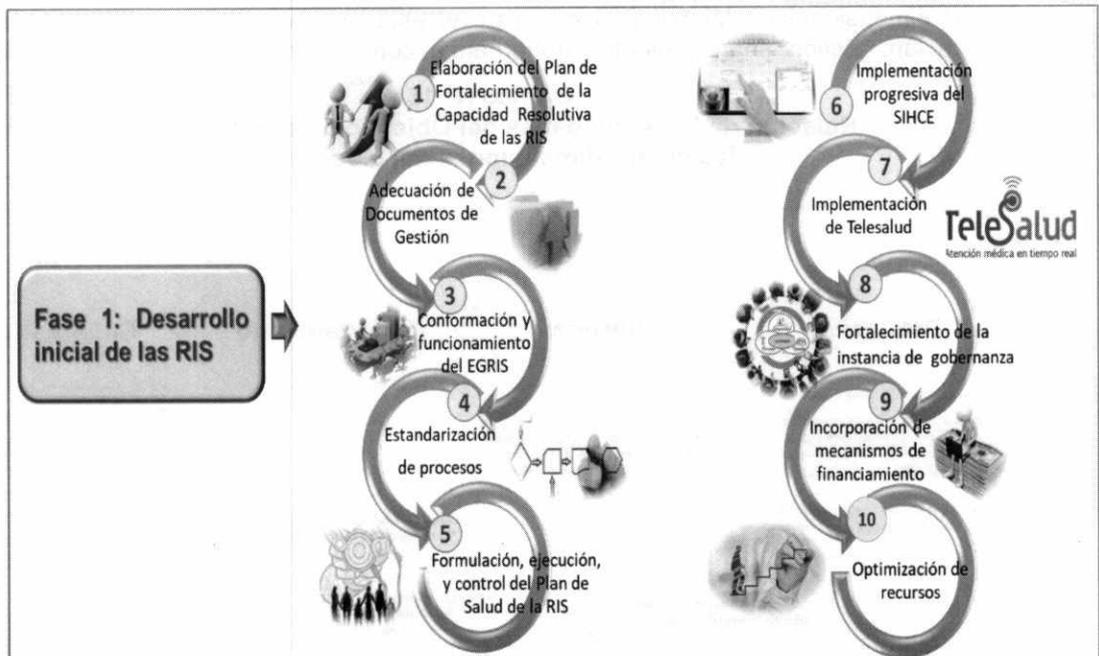
Objetivo 3: Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.

La implementación de las actividades de este objetivo 3 del PNIRIS, se alinea a las fases y subfases de la Etapa 2 Desarrollo de la RIS, definidas en la Política Nacional de Salud al 2030 "Perú País Saludable" y el Plan Estratégico de dicha Política.

En el gráfico N° 16 se presentan las subfases de la Fase 1 Desarrollo Inicial, de la Etapa 2 Desarrollo de las RIS, las mismas que se relacionan con los pasos iniciales de una RIS en el despliegue de las cuatro dimensiones del Modelo de RIS: prestación, gestión, financiamiento y gobernanza que se observa en el gráfico N° 17.

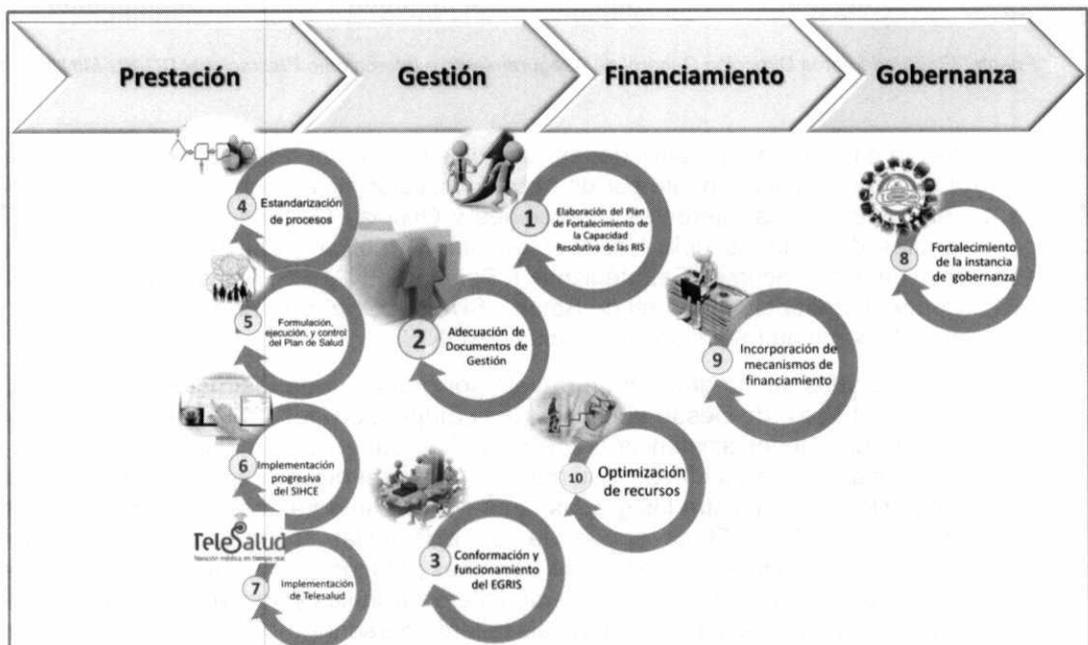


Gráfico N° 16
Etapa 2 Desarrollo de las RIS
Subfases de la Fase 1 Desarrollo Inicial



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

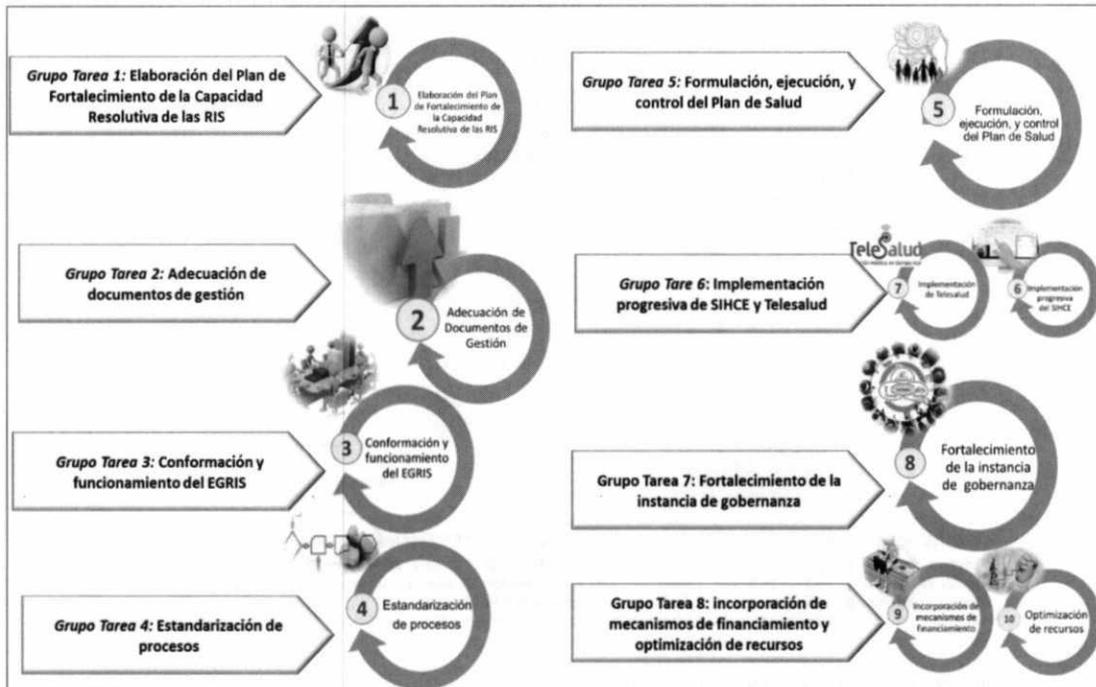
Gráfico N° 17
Relación de las Subfases de la Fase 1 de la Etapa 2 de Desarrollo de las RIS con las Demisiones del Modelo RIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.



Gráfico N° 19
Grupos Tarea MINSA para la Etapa de Desarrollo de las RIS y su relación con las subfases Fase 1 Desarrollo Inicial



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.

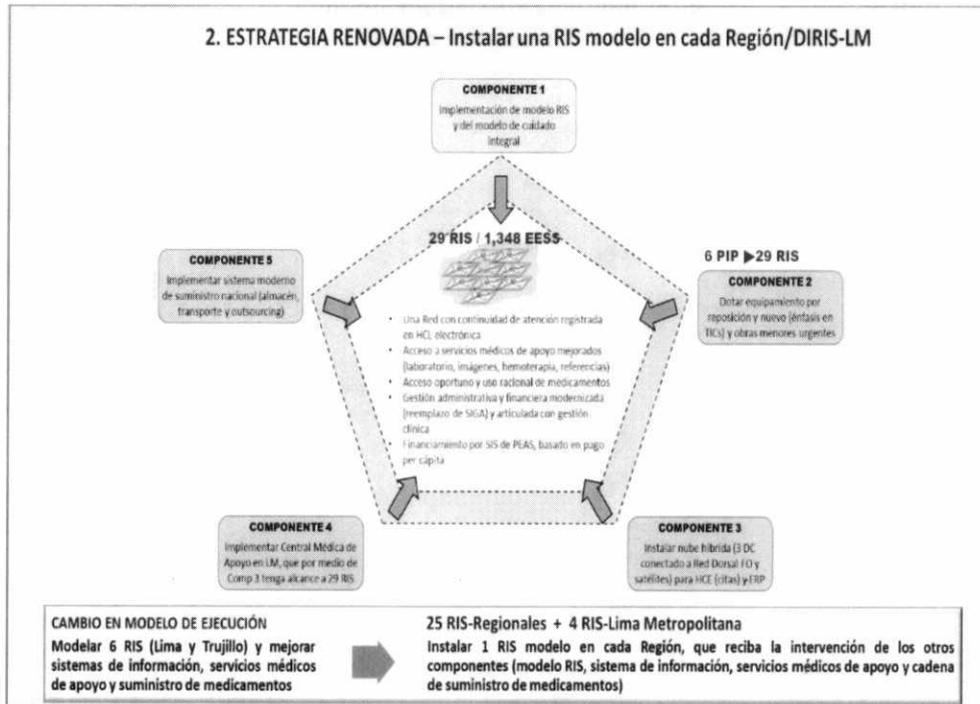
Otro aspecto importante en la implementación de las actividades de este objetivo 3, es que a medida que las RIS vayan progresando por las diferentes subfases de la Fase 1 Desarrollo Inicial de la Etapa 2 Desarrollo de las RIS, paralelamente irán certificando competencias por la ENSAP, por lo que la actividad 3.9 de este objetivo 3, "Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos y de Integrantes de la instancia de gobernanza para la Implementación de las RIS", es fundamental, pues dará soporte en este proceso que conlleva una serie de cambios importantes, similares a una reingeniería organizacional. Se certificará competencias específicas en gestores de salud, prestadores de salud e integrantes de la instancia única de gobernanza territorial de la RIS. La ENSAP, es un órgano de formación académica que tiene rango universitario. Este proceso de mejora de competencias se brinda a través del Programa de Fortalecimiento de competencias para la implementación de las RIS, el cual tiene una estructuración modular, con temporalidad totalmente alineada al desarrollo de las subfases y fases de las etapas de implementación de las RIS, bajo la modalidad mixta, presencial-virtual con tutores académicos compuestos de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, en coordinación con representantes de las diferentes Direcciones y Oficinas Generales del MINSA.

Asimismo, cada actividad del objetivo 3 del PNIRIS, para su implementación se despliega en diversas tareas, en el anexo N° 18 se detalla la Hoja de Ruta de las actividades de este objetivo, considerando Hitos que sellan los puntos principales en la ejecución de las actividades, y en el anexo N° 19 se detallan los hitos y tareas relacionadas a cada actividad del objetivo 3 del PNIRIS.

Por otro lado, el Programa de Inversión de Creación de RIS-PCRIS, que tiene por objetivo el "Adequado acceso de la población a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención, en función de sus necesidades", consta de 5 componentes, el cual ha tenido recientemente un giro en su forma de ejecución, y se alineará al presente PNIRIS. En el gráfico N° 20 se aprecia los componentes del PCRIS con la estrategia renovada del referido Programa.



Gráfico N° 20
Componentes del Programa de Inversión Creación de RIS con estrategia renovada



Fuente: Programa de Inversión de Creación de RIS.



Objetivo 4: Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud

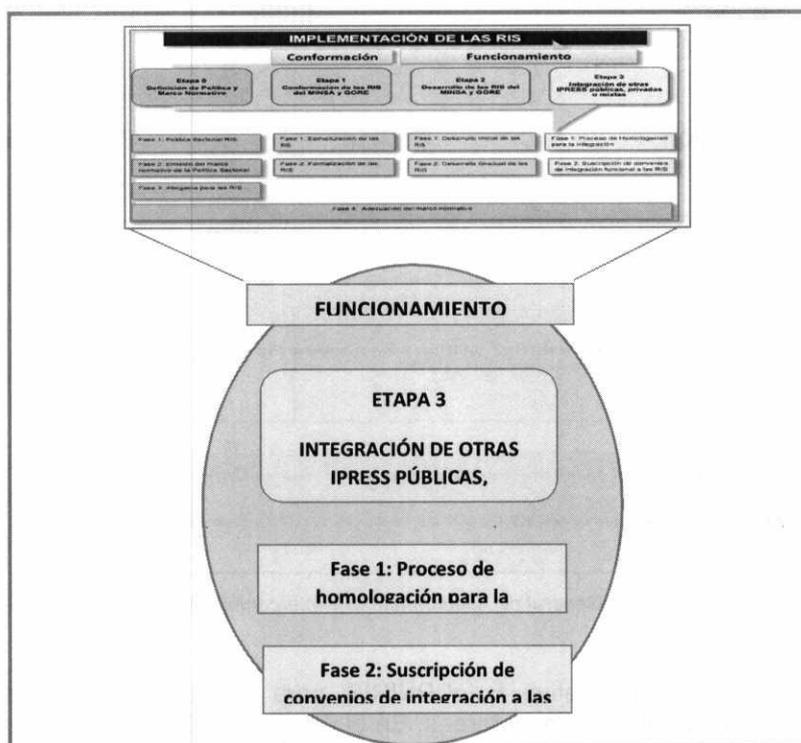
La implementación de las actividades de este objetivo 4 del PNIRIS, se alinean a las fases de la Etapa 3 Integración de IPRES públicas, privadas o mixtas, la cual consta de dos fases: la Fase 1 Proceso de homologación para la integración y la Fase 2 Suscripción de convenios de integración funcional a las RIS, como se muestra en el gráfico N° 21.

La Etapa 3 Integración de IPRES públicas, privadas o mixtas, inicia con el empoderamiento de las ARS y ASLM, así como de cada EGRIS, como un paso fundamental para la conducción en su jurisdicción del proceso de integración de IPRESS públicas diferentes a las que están bajo la administración del MINSA y GORE, e IPRESS privadas y mixtas, a través de un taller de asistencia técnica del MINSA, donde se les brinda los procedimientos a seguir con soporte de herramientas informáticas y se continua con asistencias técnicas personalizadas para que la ARS y ASLM desarrolle Fase 1 y Fase 2 de esta Etapa 3 de Integración de IPRES públicas, privadas o mixtas.

Es importante resaltar, que la ejecución de la Etapa 3 se realiza cuando las RIS conformadas han culminado con la implementación de la Fase 1 de Desarrollo Inicial.



Gráfico N° 21
Etapa 3 Integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas a las RIS y las Fases 1 y 2



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.



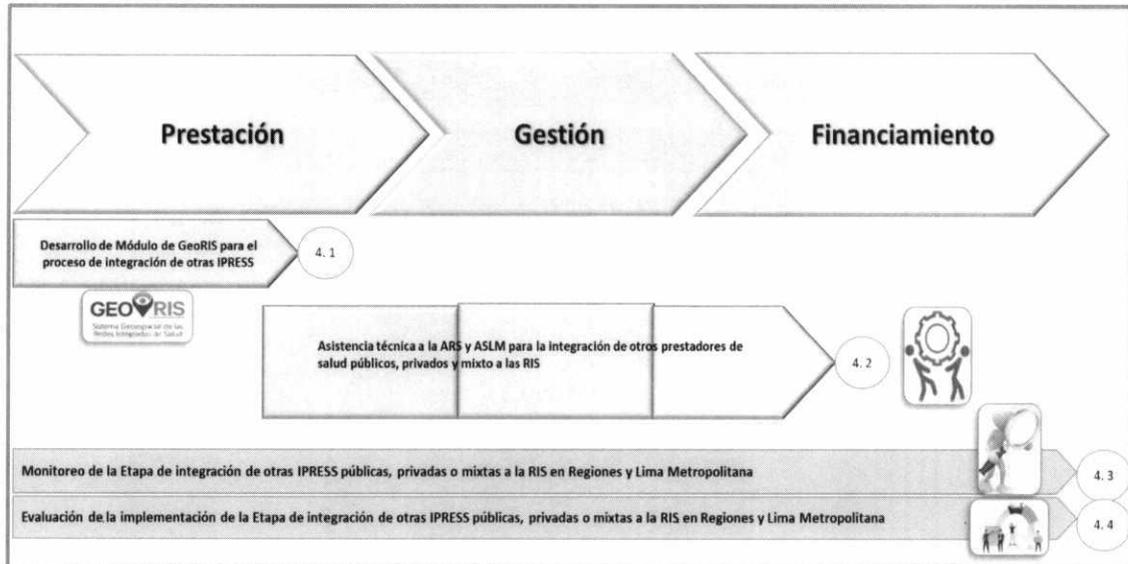
En la Fase 1 Proceso de homologación para la integración, las IPRESS públicas distintas a las que están bajo la administración del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales e IPRESS privadas o mixtas efectúan un proceso de homologación de aspectos claves de: a) Integración clínica, que corresponde a la coordinación del cuidado integral de salud a través de los diferentes niveles de atención de salud del Sistema Nacional de Salud, dependiendo de la condición del paciente y de la toma de decisión clínica del prestador de salud, y b) Integración funcional, donde las funciones claves de apoyo como gestión financiera, gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad, están coordinadas a través de todas las unidades de la RIS. Este proceso está bajo la conducción de la ARS o ASLM con participación del EGRIS con asistencia técnica continua del MINSU. Una vez concluida la Fase 1 se continúa con la Fase 2 de la Etapa 3.

La Fase 2 consiste en la suscripción de convenios de integración funcional a las RIS, donde las instituciones que administran las IPRESS públicas, privadas o mixtas que previamente han homologado aspectos claves de integración clínica e integración funcional con la RIS a las que proyectan integrarse, suscriben convenios de integración con la ARS o ASLM correspondiente.

En el siguiente gráfico se muestra todas las actividades correspondientes a este objetivo 4 del PNIRIS relacionadas con las dimensiones del Modelo RIS, que corresponden.



Gráfico N° 22
Relación de las Actividades del Objetivo 4 del PNIRIS con la dimensión Prestación, Gestión y Financiamiento del Modelo RIS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA.



Es así que, en el objetivo 4 del PNIRIS, para su implementación se despliega en diversas actividades, hitos y tareas. En el Anexo N° 20 se detalla la Hoja de Ruta de las actividades de este objetivo, considerando Hitos que marcan los puntos relevantes en la ejecución de las mismas, y en el Anexo N° 21 se detallan las actividades, hitos y tareas relacionadas a cada actividad del objetivo 4 del PNIRIS.

6.9. ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La ejecución de las actividades establecidas en el PNIRIS, serán monitorizadas periódicamente, a través de una herramienta informática semaforizada en entorno web del GeoRIS, que contiene la información definida en la Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales consignada en el Anexo N° 22. Cada unidad de organización responsable de una actividad y tarea, a su vez actualiza la información de manera continua, a través de la herramienta informática precitada.

La evaluación del PNIRIS será anual con información recogida del monitoreo y, además, a través de los indicadores detallados en el Anexo N° 23 Matriz de Indicadores del PNIRIS. La recolección de información de las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos y organismos del MINSA, y su procesamiento para la medición de los indicadores será coordinada por la DIPOS-DGAIN, con soporte del GeoRIS, quien elabora el Informe semestral de evaluación del PNIRIS y lo remite a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, encargada del seguimiento de los planes nacionales.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud asume la responsabilidad de difundir el Plan Nacional de Implementación de RIS en las regiones del país, ejecutarlo, monitorearlo y evaluarlo, así como de su financiamiento.



La conducción del proceso de implementación de las RIS en el país está a cargo de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, o la que haga sus veces, en el marco del presente plan.

7.2. Nivel Regional

La DIRESA, GERESA y DIRIS de Lima Metropolitana elabora y aprueba mediante acto resolutivo el Plan de Implementación de RIS a nivel regional o de Lima Metropolitana, según corresponda, en concordancia con el Plan Nacional de Implementación de RIS, en coordinación con el MINSA.

7.3. Nivel Local

Las RIS aplican en su territorio el Plan de Implementación de RIS a nivel regional o de Lima Metropolitana, según corresponda, en concordancia con el Plan Nacional de Implementación de RIS.

VIII ANEXOS

Anexo N° 01: "RIS conformadas con acto resolutivo por ASLM Y ARS".

Anexo N° 02: "Mapa de avances en la implementación de las RIS, a nivel país".

Anexo N° 03: "Resultados de la valoración por dimensiones de las RIS – DIRIS".

Anexo N° 04: "Resultados de la valoración por dimensiones de las RIS – DIRESA/GERESA".

Anexo N° 05: "Brecha de Equipos Multidisciplinarios de Salud - EMS por RIS".

Anexo N° 06: "Brecha de equipos AISPED por RIS".

Anexo N° 07: "Formato 1 - Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del PNIRIS".

Anexo N° 08: "Formato 3 - Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales".

Anexo N° 09: "Presupuesto del PNIRIS, por actividad operativa, 2021-2023. Formato 4: Matriz de formulación del Presupuesto del Plan".

Anexo N° 10: "RIS Estimadas a nivel Nacional".

Anexo N° 11: "Metas por trimestre de la implementación de las RIS".

Anexo N° 12: "Herramientas informáticas de los módulos GeoRIS ordenados por Etapas de la implementación de las RIS".

Anexo N° 13: "Tabla de Grupos Tarea para Etapa 2 Desarrollo de las RIS - Fase 1 Desarrollo Inicial, Integrantes, Productos y Resultados en las RIS".

Anexo N° 14: "Hoja de Ruta de las actividades del Objetivo 1".

Anexo N° 15: "Matriz de actividades y tareas del objetivo 1 Establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las RIS – PNIRIS".

Anexo N° 16: "Hoja de Ruta de las actividades del Objetivo 2".

Anexo N° 17: "Matriz de actividades y tareas del objetivo 2 Implementar el proceso de conformación de las RIS a nivel nacional – PNIRIS".

Anexo N° 18: "Hoja de Ruta de las actividades del Objetivo 3".

Anexo N° 19: "Matriz de actividades y tareas del objetivo 3 Implementar el proceso de desarrollo de las RIS a nivel nacional – PNIRIS".

Anexo N° 20: "Hoja de Ruta de las actividades del Objetivo 4".

Anexo N° 21: "Matriz de actividades y tareas del objetivo 4 Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas a la RIS – PNIRIS".



Anexo N° 22: "Formato 5: Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales".

Anexo N° 23: "Formato 2: Matriz de Indicadores del Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud – RIS".

Anexo N° 24: "Descripción de los indicadores para RIS".



ANEXO N° 01

“RIS CONFORMADAS CON ACTO RESOLUTIVO POR ASLM Y ARS”

ARS / ASLM	Acto resolutivo y N° de RIS Conformadas	Nombre de RIS Conformadas
Lima Norte	Resolución Directoral N° 262-2020 – MINSA/DIRIS.LN/1 (07 RIS)	RIS Los Olivos
		RIS Rímac
		RIS Comas
		RIS Carabaylo
		RIS Puente Piedra-Ancón-Santa Rosa
		RIS San Martín de Porres
		RIS Independencia
Lima Centro	Resolución Directoral N° 227-2020 – DG-DIRIS-LC (07 RIS)	RIS 1
		RIS 2
		RIS 3
		RIS 4
		RIS 5
		RIS 6
		RIS 7
Lima Este	Resolución Directoral N° 166-2020 – DG-DMGS-OAJ-DIRISLE/MINSA (06 RIS)	RIS Santa Anita – El Agustino
		RIS Chaclacayo
		RIS Jicamarca
		RIS La Molina -Cieneguilla
		RIS Huaycán
		RIS Ate
Lima Sur	Resolución Directoral N° 0472-2020 - DIRIS - LS/DG (06 RIS)	RIS Barranco-Chorrillos-Surco
		RIS Pachacamac
		RIS Villa María del Triunfo
		RIS Villa el Salvador
		RIS San Juan de Miraflores



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

		RIS Lurín-Pucusana-P. Hermosa-P. Negra-San Bartolo-S. María
Ucayali	Resolución Directoral N° 463-2020-GRU-DIRESAU-OAJ (04 RIS)	RIS Federico Basadre 1
		RIS Coronel Portillo 2
		RIS Atalaya 3
		RIS Aguaytía 4
Arequipa	Resolución Gerencial Regional de Salud N° 879-2020-GRA/GRS/GR-OERRHH (02 RIS)	RIS Camaná
		RIS Caravelí
Huancavelica	Resolución Directoral Regional N° 0324-2020/GOB.REG-HVCA/DIRESA (01 RIS)	RIS Churcampa
Lima	Resolución Directoral N° 795-2020-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG (01 RIS)	RIS Huaral
	Resolución Directoral N° 172-2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG	RIS Chilca – Mala y la RIS Cañete – Yauyos
Loreto	Resolución Directoral N° 1088-2020-GRL-DRS-LORETO/30.01 (01 RIS)	RIS Alto Amazonas
Junín	Resolución Directoral N° 094-2020-DRSJ/OEGDRH (01 RIS)	RIS Tarma
Piura	Resolución Directoral N° 362-2020-GOB.REG.PIURA-DRSP-DEDSS (05 RIS)	RIS Piura - 26 de octubre
		RIS Castilla
		RIS Morropón
		RIS Huancabamba
		RIS Ayabaca
Lambayeque	Resolución Gerencial Regional N° 000413-2020-GR.LAMB/GERESA-L	RIS Chiclayo 1
Madre de Dios	Resolución Directoral Regional N° 042-2021-GOREMAD/DIRESA-DG	RIS Madre de Dios
Ancash	Resolución Directoral N° 0106-2021-REGION-A-DIRESA/DEI/DAISCS	RIS Huaylas Norte



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

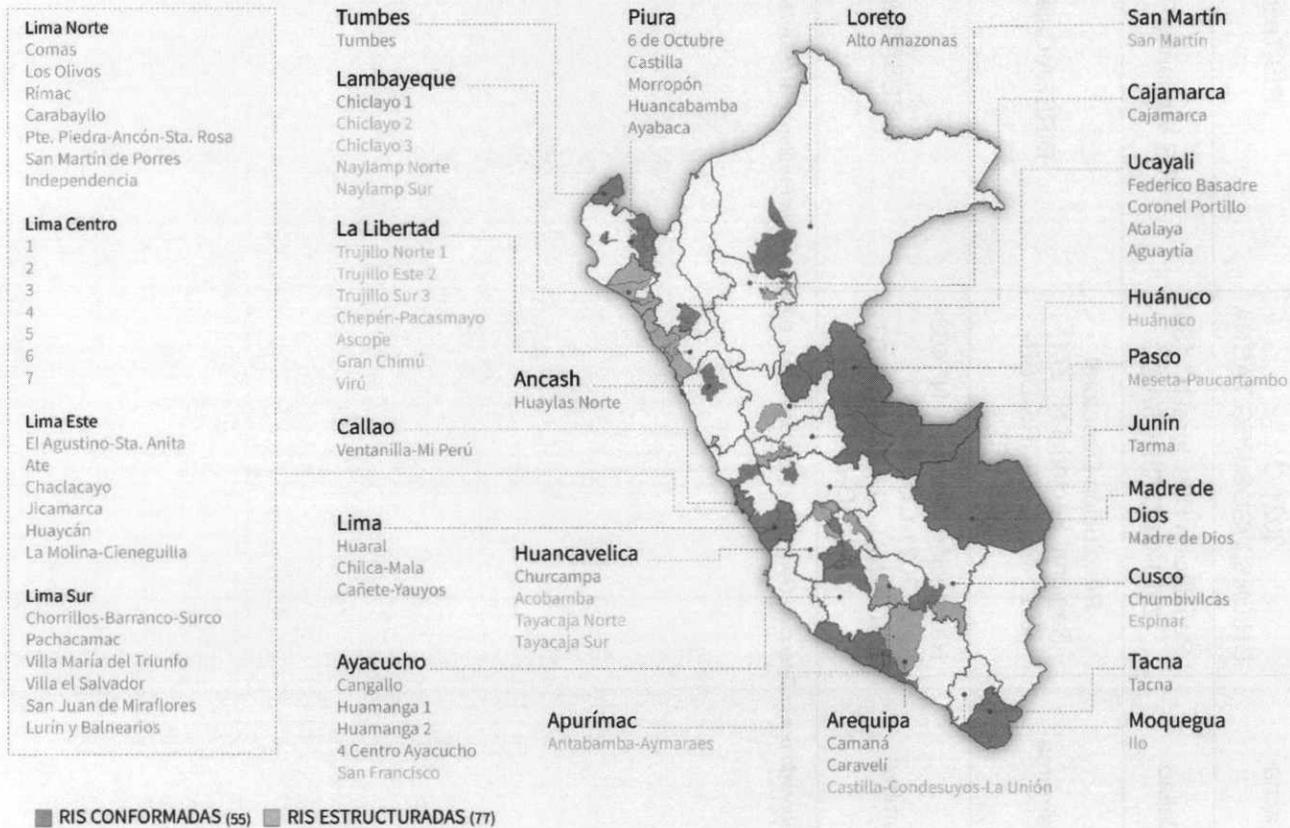
Ayacucho	Resolución Directoral Regional Sectorial N° 051-2021-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR	RIS Cangallo, RIS Huamanga 1, RIS Huamanga 2 y RIS 4 Centro Ayacucho
Cusco	Resolución Gerencial N° 285-2021-GRSC/OGRH	RIS Chumbivilcas
Tacna	Resolución Directoral N° 275-2021-OAJ-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA	RIS Tacna
Callao	Resolución Directoral N° 159-2021-GRC/DIRESA/DG	RIS Ventanilla – Mi Perú
Cajamarca	Resolución Directoral Regional Sectorial N° 271 - 2021-GR.CAJ/DRS-DSP-DSS-RIS	DIRESA Cajamarca
Tumbes	Resolución Directoral N° 403-2021-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR	DIRESA Tumbes

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



ANEXO N° 02
“MAPA DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIS, A NIVEL PAÍS”

RIS ESTRUCTURADAS Y CONFORMADAS



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.

ANEXO N° 03
“RESULTADOS DE LA VALORACIÓN POR DIMENSIONES DE LAS RIS – DIRIS”

N°	RIS	DIMENSIÓN PRESTACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN	DIMENSIÓN FINANCIAMIENTO	DIMENSIÓN GOBERNANZA	TOTAL RIS
1	RIS PACHACAMAC	27.5	25	25	25	26.1
2	RIS BARRANCO CHORRILLOS SURCO	27.5	25	25	25	26.1
3	RIS LURIN Y BALNEARIOS	27.5	25	25	25	26.1
4	RIS SAN JUAN DE MIRAFLORES	27.5	25	25	25	26.1
5	RIS VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	27.5	25	25	25	26.1
6	RIS VILLA EL SALVADOR	27.5	25	25	25	26.1
7	RIS CHACLACAYO	27.5	25	37.5	25	27.2
8	RIS EL AGUSTINO SANTA ANITA	27.5	25	37.5	25	27.2
9	RIS HUAYCAN	27.5	25	37.5	25	27.2
10	RIS JICAMARCA	27.5	25	37.5	25	27.2
11	RIS LA MOLINA CIENEGUILLA	27.5	25	37.5	25	27.2
12	RIS ATE	27.5	25	37.5	25	27.2
13	RIS PUENTE PIEDRA ANCON SANTA ROSA	30	35	25	33.3	28.3
14	RIS INDEPENDENCIA	30	25	25	50	30.4
15	RIS COMAS	27.5	25	37.5	25	27.2
16	RIS RIMAC	30	25	25	33.3	28.3
17	RIS SAN MARTÍN DE PORRES	32.5	25	25	33.3	29.3
18	RIS LOS OLIVOS	32.5	25	25	33.3	29.3
19	RIS CARABAYLLO	30	25	25	50	30.4
20	RIS SAN LUIS	25	25	25	25	25
21	RIS MAGDALENA	25	25	25	25	25
22	RIS MIRONES	25	25	12.5	25	23
23	RIS SURQUILLO	25	25	25	25	25
24	RIS CHACARILLO DE OTERO	25	25	25	25	25
25	RIS GAMINEDES	25	25	25	25	25
26	RIS JOSÉ C. MARIATEGUI	25	25	25	25	25
TOTAL		718	660	725	733	696
PROMEDIO		28	25	28	28	27

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



ANEXO N° 04
“RESULTADOS DE LA VALORACIÓN POR DIMENSIONES DE LAS RIS –
DIRESA/GERESA”



N°	RIS	DIMENSIÓN PRESTACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN	DIMENSIÓN FINANCIAMIENTO	DIMENSIÓN GOBERNANZA	TOTAL RIS
1	RIS CAJAMARCA	25	25	25	25	25
2	RIS HUAYLAS NORTE	25	28.1	25	33.3	27.2
3	RIS CHILCA - MALA	27.5	28.1	25	33.3	28.3
4	RIS CAÑETE - YAUYOS	25	25	25	33.3	26.1
5	RIS ACOBAMBA	32.5	25	25	50	31.5
6	RIS SAN FRANCISCO	25	25	25	25	25
7	RIS NAYLAMP NORTE	25	25	33.3	25	26.1
8	RIS NAYLAMP SUR	25	25	33.3	25	26.1
9	RIS CHICLAYO 1	25	25	25	25	25
10	RIS CHICLAYO 3	25	25	25	25	25
11	RIS CHICLAYO 2	25	25	25	25	25
12	RIS CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNIÓN	30	28.1	62.5	41.7	33.7
13	RIS VIRU	27.5	25	37.5	58.3	31.5
14	RIS GRAN CHIMÚ	45	37.5	62.5	50	44.6
15	RIS CHEPEN PACASMAYO	27.5	25	25	25	26.1
16	RIS ASCOPE	30	25	62.5	41.7	32.6
17	RIS HUANCABAMBA	25	25	25	58.3	29.3
18	RIS HUAMANGA 2	27.5	34.4	62.5	41.7	34.8
19	RIS CASTILLA	25	25	37.5	25	26.1
20	RIS TACNA	35	31.3	25	33.3	32.6
21	RIS TRUJILLO ESTE	32.5	25	25	41.7	30.4
22	RIS TRUJILLO NORTE	50	40.6	50	25	43.5
23	RIS TRUJILLO SUR	47.5	28.1	50	66.7	43.5
24	RIS AYMARAES- ANTABAMBA	25	25	25	25	25
25	RIS CANGALLO	32.5	28.1	50	58.3	35.9
26	RIS 26 DE OCTUBRE	30	25	25	25	27.2
27	RIS ALTO AMAZONAS	25	40.6	25	33.3	31.5
28	RIS AYABACA	25	25	25	25	25
29	RIS CAMANA	27.5	31.3	62.5	33	32.6
30	RIS CARAVELI	27.5	34.4	37.5	41.7	32.6
31	RIS CHUMBIVILCAS	45	28.1	62.5	41.7	40.2
32	RIS CHURCAMP	40	31.3	50	50	39.1
33	RIS TAYACAJA NORTE	50	37.5	25	66.7	45.7
34	RIS TAYACAJA SUR	50	37.5	25	66.7	45.7
35	RIS ESPINAR	30	28.1	62.5	25	31.5
36	RIS HUAMANGA 1	27.5	25	25	33.3	27.2

DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

37	RIS HUARAL	25	28.1	25	25	26.1
38	RIS ILO	32.5	28.1	37.5	25	30.4
39	RIS MADRE DE DIOS	47.5	28.1	62.5	50	42.4
40	RIS MESETA PAUCARTAMBO	27.5	25	25	33.3	27.2
41	RIS MORROPÓN	25	25	25	25	25
42	RIS SAN MARTÍN	40	25	50	50	37
43	RIS TARMA	25	25	25	25	25
44	RIS TUMBES	25	25	25	25	25
45	RIS VENTANILLA-MI PERÚ	25	25	25	25	25
46	RIS ATALAYA	45	37.5	37.5	58.3	43.5
47	RIS CORONEL PORTILLO	32.5	31.3	50	25	32.6
48	RIS AGUAYTIA	25	25	25	25	25
49	RIS FEDERICO BASADRE	25	25	25	25	25
50	RIS 4 CENTRO AYACUCHO	40	34.4	62.5	50	41.3
51	RIS HUÁNUCO	25	25	25	33.3	26.1
TOTAL		1588	1441	1842	1858	1595
PROMEDIO		32	29	37	37	32

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



ANEXO N° 05
“BRECHA (*) DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD - EMS POR RIS”

N°	RIS	TOTAL SECTORES SANITARIOS	N° EMS	BRECHA DE N° DE EMS
1	RIS Independencia	32	24	8
2	RIS Comas	78	78	0
3	RIS Carabaylo	35	32	3
4	RIS Puente Piedra-Ancón-Santa Rosa	83	78	5
5	RIS Rímac	37	30	7
6	RIS San Martín de Porres	109	28	81
7	RIS Los Olivos	52	30	22
8	RIS Chaclacayo	32	36	0*
9	RIS Jicamarca	24	15	9
10	RIS Ate	46	31	15
11	RIS El Agustino - Santa Anita	71	55	16
12	RIS Huaycán	57	20	37
13	RIS La Molina - Cieneguilla	34	19	15
14	RIS Villa María del Triunfo	64	77	0*
15	RIS Pachacamac	26	23	3
16	RIS Barranco - Chorrillos - Surco	126	79	47
17	RIS San Juan De Miraflores	49	62	0*
18	RIS Villa El Salvador	64	52	12
19	RIS Lurín-Pucusana-P. Hermosa-P. Negra-San Bartolo-Sta. María	25	24	1
20	RIS Cercado	43	27	16
21	RIS Breña-Jesús María-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel	66	17	49
22	RIS Lince - San Isidro - Miraflores - Surquillo	73	18	55
23	RIS La Victoria - San Luis - San Borja	48	24	24
24	RIS Mariátegui San Juan de Lurigancho 7	47	38	9
25	RIS Ganímedes San Juan de Lurigancho 6	53	27	26
26	RIS Chacarilla San Juan de Lurigancho 5	58	28	30
27	RIS Trujillo Norte Trujillo 1	49	20	29
28	RIS Trujillo Este Trujillo 2	50	21	29
29	RIS Trujillo Sur Trujillo 3	69	40	29
30	RIS Morropón	38	41	0*
31	RIS Ilo	16	29	0*
32	RIS Cangallo	11	13	0*
33	RIS Ayabaca	26	12	14

(*) Diferencia entre número de sectores sanitarios y número de EMS. En caso el número de EMS fuera mayor al número de sectores sanitarios, se identifica con "0*"



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

34	RIS 26 de Octubre	58	64	0*
35	RIS Castilla	32	36	0*
36	RIS San Martín	43	30	13
37	RIS Huancabamba	44	44	0
38	RIS Huamanga 2	31	10	21
39	RIS Huamanga 1	48	44	4
40	RIS Antabamba - Aymaraes	35	24	11
41	RIS Meseta - Pasco	18	17	1
42	RIS Madre de Dios	52	52	0
43	RIS Churcampa	16	18	0*
44	RIS Chumbivilcas	30	21	9
45	RIS Alto Amazonas	26	20	6
46	RIS Huaral	60	38	22
47	RIS Tumbes	60	69	0*
48	RIS Tarma	31	12	19
49	RIS Espinar	18	20	0*
50	RIS Tacna	87	133	0*
51	RIS Caravelí	22	18	4
52	RIS Camaná	27	20	7
53	RIS Federico Basadre Ucayali 1	48	42	6
54	RIS Coronel Portillo Ucayali 2	56	50	6
55	RIS Atalaya Ucayali 3	20	14	6
56	RIS Aguaytía Ucayali 4	18	26	0*
57	RIS Ventanilla	71	63	8
58	RIS Ascope	33	24	9
59	RIS Chepén - Pacasmayo	47	21	26
60	RIS Viru	30	18	12
61	RIS Gran Chimú	15	12	3
62	RIS Chiclayo 1	71	39	32
63	RIS 4 Centro Ayacucho	35	7	28
64	RIS Castilla – Condesuyos – La Unión	56	68	0*
65	RIS Chiclayo 2	45	52	0*
66	RIS Chiclayo 3	35	35	0*
67	RIS Chilca - Mala	31	33	0*
68	RIS Cañete- Yauyos	57	81	0*
69	RIS Huaylas Norte	57	16	41
70	RIS Cajamarca	79	71	8
71	RIS Acobamba	19	32	0*



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

72	RIS San Francisco	25	16	9
73	RIS Naylamp Norte	44	43	1
74	RIS Naylamp Sur	50	61	0*
75	RIS Tayacaja Norte	12	17	0*
76	RIS Tayacaja Sur	28	32	0*
77	RIS Huánuco	84	81	3
TOTAL		3495	2792	906

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



ANEXO N° 06
“BRECHA DE EQUIPOS AISPED POR RIS”

N°	RIS	N° EQUIPOS AISPED EXISTENTES	N° EQUIPOS AISPED REQUERIDOS	BRECHA DE EQUIPOS AISPED
1	RIS Antabamba - Aymaraes	0	5	5
2	RIS Ayacucho_4	0	1	1
3	RIS Chumbivilcas	0	9	9
4	RIS Alto Amazonas	0	4	4
5	RIS Madre De Dios	0	5	5
6	RIS Meseta - Paucartambo	0	1	1
7	RIS San Martin	0	2	2
8	RIS Coronel Portillo Ucayali 2	0	6	6
9	RIS Atalaya Ucayali 3	0	3	3
10	RIS Castilla – Condesuyos – La Unión	0	4	4
11	RIS Huaylas Norte	0	3	3
12	RIS Tayacaja Sur	0	3	3
13	RIS Tayacaja Norte	0	3	3
14	RIS Cajamarca	0	2	2
15	RIS Naylamp Norte	0	2	2
16	RIS San Francisco	0	1	1
17	RIS Huánuco	0	3	3
TOTAL		0	57	57

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN-MINSA. Corte 02 de julio 2021.



ANEXO N° 07
“FORMATO 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PNIRIS”

PEI MINSa		Estructura programática y operativa					
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	AOI00011700402 :DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0018: Enfermedades No Transmisibles	3000001: Acciones Comunes	50004453: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas de enfermedades no transmisibles	Implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2021 – 2023	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		AOI00011700596: ELABORACION DE PROYECTOS NORMATIVOS EN SALUD AMBIENTAL, INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SALUD OCUPACIONAL	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5000782: Formulación de Normas y Regulación Sanitaria		Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AOI00011700004: SUPERVISION Y ASISTENCIA TECNICA A LOS GOBIERNOS REGIONALES, LOCALES Y OTROS SECTORES EN TEMAS DE SALUD AMBIENTAL, INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SALUD OCUPACIONAL	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001285: Vigilancia y Control del Medio Ambiente	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.		
	AOI00011700275: VIGILANCIA Y SUPERVIGILANCIA AMBIENTAL PARA DIFUNDIR Y CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO FISICO, QUIMICO Y BIOLOGICO	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001285: Vigilancia y Control del Medio Ambiente			
	AOI00011700002: VIGILANCIA Y ASISTENCIA TECNICA A LOS GOBIERNOS REGIONALES, LOCALES Y OTROS SECTORES EN TEMAS DE INOCUIDAD ALIMENTARIA	9002: Acciones Presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico			



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

	AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS.	AOI00011700043: MODERNIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CDC Y LA CONDUCCIÓN DE LA RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.	
		AOI00011700041: GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN SALUD PÚBLICA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico		Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		AOI00011700040: FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA PARA RESPONDER ADECUADAMENTE FRENTE A AMENAZAS DE LA SALUD PÚBLICA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico		
		AOI00011700042: MEJORAMIENTO CONTÍNUO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA: DISEÑOS/GERESAS/DIRIS, HOSPITALES Y UNIDADES NOTIFICANTES DE LA RED DE EPIDEMIOLOGIA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico		
		AOI00011700039: DETECCIÓN Y RESPUESTA OPORTUNA FRENTE AMENAZAS GLOBALES, BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA PARA LA SALUD PUBLICA (EVISAP)	9003 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico		
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE	AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA.	AOI00011700059: FORMULACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.	
		AOI00011700067: EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior		Implementar el proceso de desarrollo de las



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE	AOI00011700854: ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL A TODAS LAS REGIONES	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AOI00011700855: MONITOREO Y SUPERVISIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVOS Y DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	
AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES	AOI00011700052: FORMULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AOI00011700054: MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AOI00011700056 : ASISTENCIA TÉCNICA EN PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior	
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	AOI00011700068: EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5000730: Educación, Información y Comunicación de Salud	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
					Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AOI00011700346: ATENCION BASICA DE SALUD CONTEMPLA TRES TAREAS: 1.- DESARROLLO DE NORMAS O GUÍAS EN TELEMEDICINA; 2.- ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; 3.- MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LAS TAREAS PROGRAMADAS	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5000500: Atención Básica de Salud	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
					Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

		AOI00011700356: FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5000782: Formulación de Normas y Regulación Sanitaria		Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
		AOI00011700411: ASISTENCIA TÉCNICA EN CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RIS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior		Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
							Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
							Implementar el proceso de integración de las otras IPRESS públicas, privadas y mixtas de los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.
		AOI00011700506 :DESARROLLO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	0001: Programa Articulado Nutricional	3000001: Acciones Comunes	5004425: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición		Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
		AOI00011700537: GESTIONAR LA INFORMACION PARA EL PROCESO DE IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RIS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000003: Gestión Administrativa		Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		AOI00011700812: ASISTENCIA TECNICA Y MONITOREO PARA LA IMPLEMENTACION Y OPERATIVIDAD DE LAS RIS EN LIMA METROPOLITANA Y A NIVEL NACIONAL	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000003: Gestión Administrativa		Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		AOI00011700832: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RIS	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000002: Conducción y Educación Superior		Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.



DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

						Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
						Implementar el proceso de integración de las otras IPRESS públicas, privadas y mixtas de los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.
	AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	AOI00011700033: ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	3000001: Acciones Comunes	5005139: Asistencia Técnica y Capacitación	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AEI.02.06 SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD; EFICIENTE; OPORTUNO Y TRANSPARENTE.	AOI00011700477: FORTALECIMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA EL ACCESO Y EVALUACIÓN DEL SUMINISTRO PUBLICO	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001569: Comercialización de Medicamentos e Insumos	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
		AOI00011700476 : FORTALECIMIENTO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD FARMACIA Y DROGUERIA INSTITUCIONAL	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5001569: Comercialización de Medicamentos e Insumos	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional.
	AEI.02.08 PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES.	AOI00011700035: INCREMENTO SOSTENIDO DE LA PROVISIÓN SEGURA, OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS A NIVEL NACIONAL.	9001: Acciones Centrales	3999999: Sin Producto	5000003: Gestión Administrativa	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
	AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES.	AOI00011700352: FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto	3999999: Sin Producto	5000782: Formulación de Normas y Regulación Sanitaria	Establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las RIS.
						Implementar el proceso de desarrollo de las

