



Resolución Ministerial

Lima, 15 de MARZO del 2017

Visto, el Expediente N° 17-020116-001 que contiene el Informe N° 004-2017-DIPOS-DGAIN/MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el literal a) del artículo 7 de la citada ley, refiere que en el marco de sus competencias el Ministerio de Salud cumple con la función específica de regular la organización y prestaciones de servicios de salud;



R. VILLARÁN C.



P. LAVADO



J. MORALES C



C. VIRÚ

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1166, se aprobó la Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, con la finalidad de contar con una oferta articulada de intervenciones en un espacio geográfico determinado;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 122-2001/MINSA, se aprobó el documento denominado "Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud";

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, asimismo el literal a) del artículo 99 del Reglamento precitado, dispone que es función de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; así como proponer y monitorear normas y lineamientos en materia de modelos de atención, gestión clínica y sus herramientas (guías de práctica clínica, guías de procedimientos etc.) y demás procedimientos relacionados a la prestación y gestión de los servicios de salud;

Que, en virtud de ello, mediante el documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus competencias ha elaborado el Documento Técnico: "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)", cuya finalidad es contribuir al fortalecimiento del sistema de salud para prestar servicios de salud accesibles, equitativos, eficientes y de calidad, mediante una oferta articulada de salud, que permita responder a las demandas de salud de una población definida en un espacio geográfico determinado;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Que, mediante el Informe N° 179-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;



R. VILLARÁN C.



P. LAVADO



J. MORALES C.



C. VIRÚ



Resolución Ministerial

Lima, 15 de MARZO del 2017

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación del presente Documento Técnico.

Artículo 3.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N°122-2001/MINSA, que aprobó los "Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud".

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud, <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



P. LAVADO



J. MORALES C.



C. VIRÚ

LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD (REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a una red integrada como una *"red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve"*. Asimismo, establece catorce atributos esenciales que debe tener una red, los cuales se enmarcan en cuatro pilares: (i) modelo asistencial; (ii) gobernanza y estrategia; (iii) organización y gestión de servicios; y (iv) asignación de recursos e incentivos¹.

Las redes de servicios de salud en el Perú

La configuración de los servicios de salud en redes en el Perú se inicia en el año 1995, con la publicación del Documento "Lineamientos de Política del Sector Salud 1995-2000". Dicho documento promueve la formación de redes plurales de prestadores acreditados y categorizados. En el 2001, mediante Resolución Ministerial N°122-2001-SA/DM, se aprueba el documento "Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud", que se complementó con otros documentos normativos que tenían como objetivo regular la conformación de redes de salud.

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N°405-2005/MINSA, la cual reconoce que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única Autoridad en Salud en cada Gobierno Regional, se dispone que los Gobiernos Regionales aprobaran la organización administrativa de las dependencias del Sector Salud en su ámbito, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud.

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2010. "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política Y Hoja de Ruta Para Su Implementación En Las Américas." Serie: La Renovación de La Atención Primaria de Salud En Las Américas No 4. OPS: Washington, DC.



En el 2013 se emitió el Decreto Legislativo N°1166, el cual aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud y establece el marco legal para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas.

A marzo de 2017, la red pública del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales cuenta con 156 redes de servicios de salud y 876 microrredes de salud². Por su parte, EsSalud cuenta con 29 redes asistenciales: 3 en Lima y 26 en regiones. Finalmente, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú tienen, cada una, una red de establecimientos.

A pesar del marco legal vigente, la conformación de redes integradas de servicios de salud no se ha realizado de manera efectiva. Aún se evidencia fragmentación en los prestadores de salud, que se traduce en un pobre desempeño general del sistema de salud. En este contexto, este documento propone los nuevos lineamientos operativos para la prestación de servicios en un contexto de redes integradas de salud.

II. OBJETIVO

El presente documento tiene por objeto establecer lineamientos que orienten la prestación de servicios en las redes de servicios de salud. Los servicios deberán estar centrados en la persona, su familia y comunidad; y garantizar la cobertura y calidad de los servicios de salud, oportunos y resolutivos. La prestación en redes busca fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud.

A través de las redes, se espera contribuir al fortalecimiento y gestión eficiente del sistema de salud para que estos sean accesibles, equitativos y de calidad. De esta manera, se busca responder a las demandas de salud de la población a través de una oferta de servicios articulada, moderna, interconectada y con recursos humanos revalorizados.

III. COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES

² Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS.



El Ministerio de Salud, como rector de la función salud en el país, desarrolla estos lineamientos. Las consideraciones específicas contenidas en los mismos son aplicadas, dentro de sus competencias, por los gobiernos regionales y el Ministerio de Salud para las redes de Lima Metropolitana. Asimismo, son de referencia para las demás entidades públicas del Sector Salud.

IV. LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Lineamiento 1: Las redes de servicios deben establecerse en función del territorio, su población y accesibilidad y el servicio debe estar centrado en la persona.

La constitución de las redes se inicia con la delimitación del territorio y su población. La organización del territorio de la red debe considerar la accesibilidad y vulnerabilidad geográfica y la dispersión de la población. La atención estará centrada en la persona, su familia y comunidad. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta los derechos y deberes de los pacientes, así como las particularidades referidas a aspectos culturales y de género. Asimismo, el servicio considerará cada etapa de la vida de las personas en las dimensiones física, mental y social.

Lineamiento 2: La oferta de servicios de salud debe determinarse en base a las necesidades de salud de la población de la red.

La cartera de servicios del primer nivel de atención se establece considerando el perfil epidemiológico de la población.

La oferta de servicios incluirá servicios de salud de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Para ello, integrará los programas sanitarios de enfermedades, riesgos y poblaciones específicas establecidos por la Autoridad Nacional Salud.

Las redes, en el primer nivel de atención, ofrecerán servicios de salud a través de establecimientos fijos, móviles o modalidades de atención virtual. Las redes contarán



con atención de 24 horas (clínica de familia de atención continua) prestarán atención ambulatoria, atención de urgencias/emergencias, atención de partos e internamiento.

Lineamiento 3: Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deben garantizar la continuidad de la atención a través del sistema de referencia y contrarreferencia.

Se debe garantizar la continuidad de la atención de salud de los usuarios de la red, a través de la determinación de flujos de emergencia, flujos de atención especializada, flujos diferenciados por la condición del paciente y flujos de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, a través de la referencia y contrarreferencia.

Para ello, se debe identificar en la red, los centros de urgencias para atención de 24 horas, cirugía de día o de corta estancia y servicios especializados según perfil epidemiológico de la demanda, asimismo, los establecimientos de salud hospitalarios de referencia.

Lineamiento 4: Los recursos humanos deben asignarse y programarse de manera eficiente para la prestación de la cartera de servicios de la red.

Los recursos humanos constituyen un eje fundamental en la mejora de la atención en salud. Esto involucra el desarrollo de competencias y compromiso ético del recurso humano para una atención de calidad y humanizada que respondan a las necesidades de salud de la población, en función de la cartera de servicios de la red. El personal se distribuye en los establecimientos de salud de la red, según las necesidades del sector y a fin de hacer eficiente el uso de la infraestructura y equipamiento de la red, y para ofrecer el mejor servicio al ciudadano.

Se deben establecer indicadores de evaluación del desempeño del recurso humano de la red en función al cumplimiento, la productividad, la satisfacción de la demanda y la calidad del servicio entregado.

Lineamiento 5: Se deben utilizar las tecnologías de información para apoyar a la gestión.



Para el adecuado funcionamiento de las redes de servicios de salud es necesario disponer de un sistema de información moderno e interoperable que permita realizar un seguimiento nominal a las personas a lo largo de la red. Asimismo, el sistema de información debe permitir implementar el uso de la historia clínica electrónica, registros de la atención, citas en línea y la telemedicina.

La red deberá tener bases de datos centralizadas de información de los usuarios, de la oferta de servicios, y demás variables, que permita el análisis de la morbilidad, cumplimiento de indicadores sanitarios, determinantes de salud, indicadores de desempeño, entre otros, en el ámbito de la red.

Lineamiento 6: Se requieren servicios de soporte logísticos para el funcionamiento adecuado de la red.

La red debe contar con servicios de soporte logísticos definidos a través de flujos para:

- a. La provisión, expendio y dispensación de medicamentos, material e insumos médicos y no médicos para los establecimientos de salud de la red.
- b. El procesamiento de muestras biológicas, provisión de sangre y hemoderivados.
- c. El transporte asistido de pacientes en condición de emergencia (terrestre, acuática, fluvial, según corresponda), o de pacientes ambulatorios que lo requieran para facilitar su acceso a los servicios determinados por la cartera de servicios.
- d. Los servicios/prestaciones que serán brindados mediante telemedicina, identificando los centros consultantes y el (los) centro(s) consultor(es).
- e. El apoyo en servicios generales, mantenimiento y soporte informático.
- f. El servicio de manejo de residuos sólidos.
- g. El servicio de diagnóstico e imágenes.

Lineamiento 7: Las redes deben gestionarse con énfasis en procesos y resultados, sin descuidar la humanización del sector.

La implementación de la gestión por procesos y resultados en las redes de servicios de salud, en el marco de la política de modernización del Estado, involucra la





estandarización de los procesos administrativos y asistenciales para el cumplimiento de los resultados sanitarios establecidos para la red. En ese sentido, también resulta relevante implementar medidas de simplificación administrativa. Los resultados sanitarios en la red deberán ser medidos a través de indicadores de desempeño.