



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Nº

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL -2022-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

594

Chachapoyas, 22 JUN. 2022

Que, la Resolución Ministerial N° 405-2005-MINSA, reconoce que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional;

Que, con Informe N°066-2022-G.R.AMAZONAS-DRSA/DEPGS-DSS-RRIS, de fecha 08 de junio del 2022, emitido por la Responsable de la RIS - Dirección de Servicios de Salud de la Dirección Ejecutiva de Prestaciones y Gestión de Salud, dirigido a la Dirección Regional de Salud Amazonas, a través del cual solicita emitir acto resolutorio para la aprobación del "Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud de la DIRESA Amazonas";

Que, con Oficio Circular N°204-2022-DGAIN/MINSA, de fecha 21 de abril del 2022, emitido por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, a través del cual se hace mención que, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – DIPOS, viene brindando asistencia técnica a DIRESA Amazonas, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS y Decreto Supremo N°019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30885. En ese contexto se sostiene una Telegestión de Asistencia Técnica el 05 y 12 de noviembre 2021, acordando la formulación y aprobación del Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud de DIRESA/GERESA/DIRIS;

Que, en el literal "h" del Artículo 3° Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, define a **Equipo de Gestión de las Redes Integradas de Salud**: Es el conjunto de profesionales en gestión de salud de la Unidad de Gestión de IPRESS-UGIPRESS que aseguran el buen uso de los recursos, operaciones, control y rendición de cuentas, y que gerencian las operaciones de la RIS.

Que, el artículo 4 de la norma precitada establece que las RIS se conforman teniendo en cuenta: 1) La delimitación territorial y poblacional y 2) La complementariedad de la cartera de servicios de salud, por establecimientos de salud de 12 y 24 horas, y la continuidad de la atención del usuario, con el objetivo de prestar servicios de salud pública, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según lo que establezca el reglamento

Que, el artículo 4 del Reglamento de la Ley N° 30885 establece que, para la conformación de las Redes Integradas de Salud, se aplican los siguientes criterios: a) Tamaño poblacional: Se aplica considerando el tamaño de la población que puede ser atendida, respecto a sus necesidades de salud, en condiciones de eficiencia y efectividad. b) Concentración poblacional: Se aplica considerando que la RIS tiene una mayor extensión de su ámbito territorial, cuando la densidad poblacional es baja; y la RIS tendrá una menor extensión de ámbito territorial, cuando exista una alta densidad poblacional. c) Accesibilidad: Se aplica considerando los aspectos de accesibilidad geográfica, económico, social y cultural en concordancia con las regiones naturales, corredores sociales, vías de transporte y comunicacional. Adicionalmente, en la conformación de las RIS pueden utilizarse otros criterios técnicos como: la relación con la circunscripción político administrativa, carga de enfermedad o perfil epidemiológico, sin perjuicio de los que también consideren pertinentes las Autoridades Sanitarias correspondientes conforme a su realidad regional. Cada delimitación territorial y poblacional de una RIS, se corresponde con una determinada cartera de servicios de salud individual y de salud pública;



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL
Nº **594** -2022-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, **22 JUN. 2022**

Que, así mismo y estrechamente relacionado con la normatividad establecida en los anteriores considerandos se debe tener en cuenta a la **Resolución Ministerial N°969-2021/MINSA**, de fecha 27 de julio del 2021, a través de la cual se aprueba el **Documento Técnico "Plan Nacional de Implementación de Redes de Salud"**, el cual tiene como finalidad, el contribuir a mejorar el acceso a la población a los servicios de salud mediante la implementación progresiva, planificada, sistemática, y sostenible de las Redes Integrales de Salud, a nivel Nacional; siendo el objetivo general implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2021 – 2023;

Que, el ámbito de aplicación de la norma mencionado en el anterior considerando, tiene 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;

Que, la Dirección Regional de Salud Amazonas, tiene la necesidad de formalizar y aprobar el **"Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud de la DIRESA Amazonas"**, a fin de contribuir a mejorar el acceso a la población a los servicios de salud mediante la implementación progresiva, planificada, sistemática, y sostenible de las Redes Integrales de Salud, a nivel Nacional;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director Regional de Salud de Amazonas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 051-2022-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR de fecha 17 de febrero de 2022 y contando con la visación favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección Ejecutiva de Prestaciones y Gestión de Salud y de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Dirección Regional de Salud Amazonas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el documento denominado: **"PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DE LA DIRESA AMAZONAS"**, el mismo que a folios treinta y ocho (38) forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Informática y Telecomunicaciones la publicación de la presente Resolución, en el portal electrónico de la Dirección Regional de Salud de Amazonas.

ARTÍCULO TERCERO: NOTIFICAR la presente Resolución, a las instancias pertinentes de la Dirección Regional de Salud Amazonas, para su conocimiento y fines de Ley.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.

Distribución
G.R.A.- G.R.D.S.
OAJ/DIRESA
OEA/DIRESA
OIT/DIRESA
OCV/DIRESA
RESPONSABLE DE LA RIS/DIRESA
DSS/DIRESA
DEPGS/DIRESA
Archivo

CMP/D.E. DIRESA
JASV. OAJ. DIRESA



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

DR. CONRADO MONTAÑA PIZARRO
DIRECTOR REGIONAL
CMP: 12033

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DE LA
DIRESA AMAZONAS**

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS:.....	3
3.1	OBJETIVO GENERAL	3
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN:	3
V.	BASE LEGAL:.....	3
VI.	CONTENIDO	5
6.1	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	5
6.2	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	9
6.3	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE RIS Y AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	15
6.4	ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	16
6.5	PRESUPUESTO	17
6.6	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	17
6.7	ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	18
VII.	RESPONSABILIDADES	18
7.1	NIVEL REGIONAL	18
7.2	NIVEL LOCAL:	18
VIII.	ANEXOS.....	18
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	37





I. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud en Perú se encuentra segmentado y los servicios de salud que en él se brindan fragmentados, lo que genera inequidades en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de población; asimismo, en la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se manifiesta en la pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios de salud con las necesidades de los usuarios.

En el Perú, se aprobó con Decreto Supremo N° 164-2021-PCM la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, 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 primer eje "Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria", el lineamiento prioritario 1.2 "Preservar la vida y la salud" en su línea de intervención 1.2.2 "Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención"

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.

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".

En julio del año 2021, se aprueba con Decreto Supremo N° 016-2021-SA el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, País Saludable", que en el Objetivo Prioritario 2 – OP2 "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población" y su Acción Estratégica Multisectorial AEM 5.1 "Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad".

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.

Asimismo, en julio del año 2021 con Resolución Ministerial N° 969-2021/MINSA se aprueba el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud – PNIRIS con el objeto de implementar las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, para el periodo 2021 – 2023 con la finalidad de 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.

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 de Implementación de las Redes Integradas de Salud – PIRIS de la DIRESA Amazonas 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 Nacional de Implementación de las Redes Integradas de Salud – PNIRIS y el Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional. El presente Plan constituye un instrumento que permite la planificación del proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud – RIS en los ámbitos territoriales correspondientes a la DIRESA Amazonas.

II. FINALIDAD

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

III. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar las Redes Integradas de Salud en el ámbito territorial de la DIRESA Amazonas, para el periodo 2022 – 2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.2.1 Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas
- 3.2.2 Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas.
- 3.2.3 Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud – PIRIS es de aplicación a las organizaciones que integran las RIS de la jurisdicción de la DIRESA Amazonas

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.





GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 Gerencia Regional de Desarrollo Social
 Dirección Regional de Salud Amazonas

- 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".
- Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.
- 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 Ministerial N° 969-2021-MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas 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 complemente a la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto.

– **E. S. relacionados 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 complemente 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

Es un sistema de información modular que permite recopilar, analizar, identificar e interoperar información de diversas fuentes primarias y secundarias institucionales. Además, permite integrar información geoespacial a través de su módulo de cartografía y facilitar ejercicios de simulación en diversos escenarios del ámbito geográfico de las Redes Integradas de Salud – RIS; siendo 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
DIRESA	Dirección Regional 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
RIS	Red Integrada de Salud
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

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.

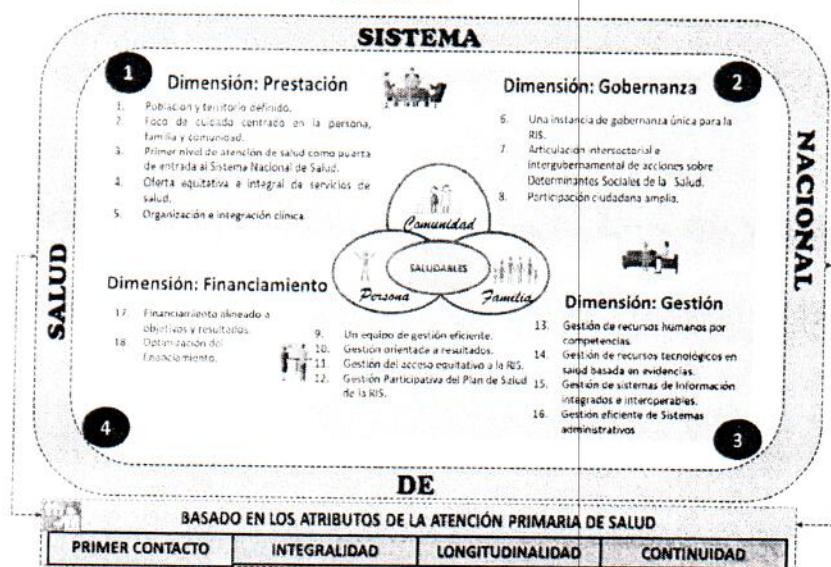
De acuerdo al problema de segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud en el país, se determina como alternativa de solución, transformar la organización actual de los servicios de salud adoptando una organización de Redes Integradas de Salud para mejorar la respuesta del Sistema Nacional de Salud en el cuidado integral de la persona a, familia y comunidad.

La RIS no sólo es el conjunto de organizaciones prestadoras de salud, sino que tiene una connotación más amplia para organizar a todos los actores sociales del territorio para la provisión de los servicios de salud y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

Esta nueva organización de servicios de salud se expresa bajo un "Modelo RIS", enmarcado en el Modelo de Cuidado Integral de Salud y tomando como base los atributos de la Atención Primaria de Salud.

El Modelo de las Redes Integradas de Salud es el marco conceptual de referencia representado en forma gráfica, que define la imagen de estructuración de una RIS por dimensiones y atributos para su funcionamiento, basado en los atributos de la Atención Primaria de Salud, representado de la siguiente manera:

Gráfico N° 01
Modelo RIS



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

Como se aprecia en el gráfico N° 01, 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 como 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 los procesos de los sistemas administrativos.



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas

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 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 resolutiva 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 Amazonas. El nivel organizacional de la RIS dentro de la estructura orgánica de la DIRESA depende del nivel organizacional de ésta.

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.

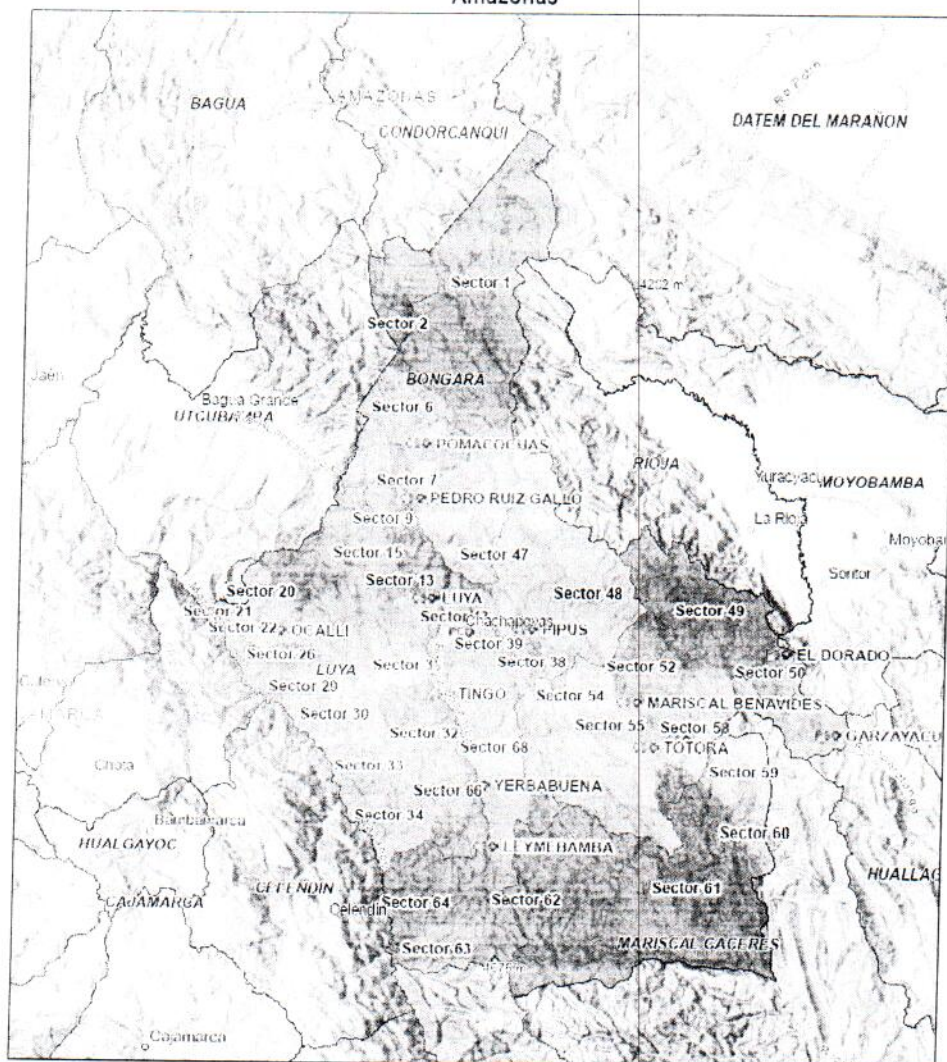
La población de un sector sanitario está asignada a un EMS de un **E. S. con rol puerta de entrada**, quienes brindan una cartera de servicios de salud de primer contacto, que incluye prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública.

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 resolutiva.



Gráfico N° 02

Vista satelital de la RIS Chachapoyas por sectores, zonas y área sanitaria - Región Amazonas



13/5/2022 12:39:45

8:00-9:00: 8:00 CE 2011-11-17 748

$P \rightarrow Q$

1992

520

E10

10

F

11

un



REGION 1

DEIC

GES

DESAR

DE R

UB. REG

10

[illegible]

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 05-01-2001 BY 60322 UCBAW

Fuente: SISTEMA GEOESPACIAL PARA LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD. <https://www.minsa.gob.pe/rissalud/mapa-ris.htm/#>

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 I NAS.
- 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.

6.2.2 Estado Situacional actual de Implementación de RIS en la DIRESA Amazonas

El proceso de implementación de las RIS en la DIRESA Amazonas se inició en el año 2021, culminando en el presente año con la estructuración de una RIS.

En relación a la conformación de las RIS, en DIRESA Amazonas se cuenta con 01 RIS formalizadas con acto resolutivo, a la actualidad. El número de acto resolutivo que la conforman se observan en el anexo N° 01.

En la RIS estructurada, los establecimientos de salud 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 roles asignados a las IPRESS que conforman la RIS.

En el siguiente cuadro se presenta información en detalle:

Tabla N° 01
Matriz con el número y roles de los E.S. de las RIS de la DIRESA Amazonas

Nombre de la RIS	Número de E.S. con rol Puerta de Entrada	Número de E. S. relacionado a Zona Sanitaria	Número de E. S. relacionado al Área Sanitaria
Chachapoyas	53	14	02
TOTAL	53	14	02

Fuente: GeoRIS-MINSA

En la DIRESA Amazonas, la RIS estructurada muestran que en promedio obtuvieron un 25% en la Dimensión Prestación, 25% en la Dimensión Gestión 25% en la Dimensión Financiamiento y 25% en la Dimensión Gobernanza, reflejando que el promedio del nivel de desarrollo del total de las RIS estructuradas en DIRESA Amazonas, es 25%.

Durante el desarrollo del proceso de estructuración de RIS en la DIRESA Amazonas, tomando como referencia en forma global el total de recursos humanos disponibles en los E.S. del ámbito o ámbitos a estructurar en RIS, se realizó una estimación de los EMS que podrían conformarse. Al contrastarse el número de EMS que podrían conformarse versus el número de los sectores sanitarios definidos en la estructuración, se aprecia que el número de sectores sanitarios (68) **es mayor** al número de EMS (53). Obteniéndose una diferencia estimada de 15 EMS.

Para identificar en forma precisa las brechas de EMS y otros recursos humanos, durante la Fase de Desarrollo Inicial de las RIS de la Etapa 2 de implementación de RIS, el MINSA brindará asistencia técnica específica con esta finalidad.

En esa línea, durante el proceso de estructuración de RIS en la DIRESA Amazonas, se estableció la necesidad de contar con 09 equipos AISPED, que son EMS bajo la modalidad de oferta móvil pura. Al respecto, es preciso señalar que al momento de la estructuración se identificó en el/os territorio(s) de la(s) RIS estructurada(s) que no existen Equipos AISPED activos. En el anexo N° 03 se presenta la información desagregada por RIS.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo 1: Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas

Actividades

- 6.4.1.1 Selección de ámbito(s) para la estructuración de las RIS
- 6.4.1.2 Definición de Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas
- 6.4.1.3 Medición de Grado de Integración de las RIS
- 6.4.1.4 Emisión de Acto Resolutivo de conformación de las RIS
- 6.4.1.5 Monitoreo de la implementación de la Etapa de Conformación de las RIS en la DIRESA Amazonas

6.4.2 Objetivo 2: Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas

Actividades

- 6.4.2.1 Difusión de la implementación de RIS en el ámbito de la DIRESA Amazonas
- 6.4.2.2 Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS conformadas,
- 6.4.2.3 Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la capacidad resolutive de la (s) RIS conformadas
- 6.4.2.4 Aprobación de cartera de servicios de salud de los E.S. de las RIS y que esté relacionada a los procedimientos médico y sanitarios
- 6.4.2.5 Fortalecimiento de procesos de integración clínica para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad en las RIS
- 6.4.2.6 Elaboración o Adecuación de los Documentos de Gestión Institucional en el marco de las RIS
- 6.4.2.7 Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS con base meritocrática
- 6.4.2.8 Estandarización de los procesos asistenciales de salud individual en las RIS conformadas
- 6.4.2.9 Estandarización de los procesos asistenciales de salud pública en las RIS conformadas
- 6.4.2.10 Estandarización de los procesos de gestión en las RIS conformadas
- 6.4.2.11 Asignación de personas nominalizadas y afiliadas al SIS de sectores sanitarios de la RIS a EMS
- 6.4.2.12 Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a EsSalud de sectores sanitarios de la RIS a EMS
- 6.4.2.13 Asignación de personas de ámbito rural disperso nominalizadas de sectores sanitarios de la RIS a Equipo ASIPED
- 6.4.2.14 Formulación del Plan de Salud de las RIS conformadas
- 6.4.2.15 Implementación progresiva del SIHCE en las RIS conformadas
- 6.4.2.16 Implementación de la Telesalud en las RIS conformadas
- 6.4.2.17 Conformación de instancia de gobernanza única territorial en las RIS conformadas
- 6.4.2.18 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en la Instancia de gobernanza única en la RIS
- 6.4.2.19 Implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud
- 6.4.2.20 Elaboración de informe de rendición de cuentas anual de la instancia de gobernanza única de la RIS
- 6.4.2.21 Estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS
- 6.4.2.22 Incorporación de mecanismos de financiamiento en las RIS conformadas
- 6.4.2.23 Optimización de recursos tecnológicos y humanos en salud en las RIS conformada
- 6.4.2.24 Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a FOSMAR, FOSFAP, IAFAS-EP y SALUDPOL de sectores sanitarios de la RIS a EMS
- 6.4.2.25 Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a IAFAS privadas de sectores sanitarios de la RIS a EMS
- 6.4.2.26 Suscripción de convenios con el SIS que incluyen mecanismos de pago vinculados al plan de salud de la RIS
- 6.4.2.27 Cierre gradual de brechas de EMS
- 6.4.2.28 Cierre de brechas de cartera de servicios de salud
- 6.4.2.29 Cierre de brechas de UPSS y Actividades
- 6.4.2.30 Participación en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para la implementación de RIS
- 6.4.2.31 Monitoreo de la implementación de la Etapa de Desarrollo de las RIS en la DIRESA Amazonas.



6.4.3 Objetivo 3: Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas

Actividades

- 6.4.3.1 Homologación para la integración clínica y funcional a la RIS
- 6.4.3.2 Suscripción de convenios de integración a la RIS
- 6.4.3.3 Monitoreo de la implementación de la Etapa de Integración a las RIS en la DIRESA Amazonas

En la Tabla de Programación de Metas Físicas y Presupuestales se presenta información detallada de cada actividad. Ver anexo N° 04.

6.5 PRESUPUESTO

El costo de la ejecución del PIRIS por cada año, se muestra en la siguiente matriz:

Tabla N° 02
Presupuesto del PIRIS, por objetivo específico, 2022-2024

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2022	2023	2024
Implementar las Redes Integradas de Salud en el ámbito territorial de la DIRESA Amazonas, para el periodo 2022 - 2024.	Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas	S/. 4.241,60	S/. 3.036,80	S/. 2.725,00
	Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	S/. 13.250,80	S/. 13.090,20	S/. 10.226,80
	Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	S/. 0,00	S/. 1.580,00	S/. 1.660,00
	Total por año	S/. 17.492,40	S/. 17.707,00	S/. 14.611,80

Fuente: Elaborado por la DIRESA Amazonas

El presupuesto para cada actividad por objetivo del PIRIS se detalla en la tabla referencial en el anexo N° 05.

6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El costo de las actividades del Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud (PIRIS) 2022-2024, se financiará con cargo al presupuesto institucional de la DIRESA Amazonas, como se detalla a continuación:

Tabla N° 03
Fuentes de financiamiento del PIRIS, por objetivo específico, 2022-2024

Objetivos específicos	Fuente de financiamiento	Genérica de gasto	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas	01: Recursos ordinarios	2,3	S/. 4.241,60	S/. 3.036,80	S/. 2.725,00
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	01: Recursos ordinarios	2,3	S/. 13.250,80	S/. 13.090,20	S/. 10.226,80
Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	01: Recursos ordinarios	2,3	S/. 0,00	S/. 1.580,00	S/. 1.660,00
Total por año			S/. 17.492,40	S/. 17.707,00	S/. 14.611,80

Fuente: Elaborado por la DIRESA Amazonas

6.7 ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo de la ejecución de las actividades establecidas en el PIRIS, se realizarán periódicamente, a través de una herramienta informática semaforizada, que contiene la información definida en la Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales consignada en el anexo N° 04.

La evaluación del PIRIS será anual, con información recogida del monitoreo y a través de los indicadores detallados en el anexo N° 06 Matriz de Indicadores del PIRIS. La recolección de información de las Direcciones Ejecutivas, Oficinas Ejecutivas, Órganos y Organismos de la DIRESA Amazonas, y su procesamiento para la medición de los indicadores será coordinada por el EIRIS, quienes elaboran el Informe semestral de evaluación del PIRIS y lo remiten a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, encargada del seguimiento de los planes de la DIRESA Amazonas.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL REGIONAL

La DIRESA Amazonas elabora y aprueba mediante acto resolutivo el Plan de Implementación de RIS a nivel regional, en concordancia con el Plan Nacional de Implementación de RIS, en coordinación con el MINSA.

7.2 NIVEL LOCAL:

Las RIS aplican en su territorio el Plan de Implementación de RIS a nivel regional, en concordancia con el Plan Nacional de Implementación de RIS.

VIII. ANEXOS

"MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

AÑO 2022

Estructura Operativa										Estructura del Presupuesto				
Objetivo Especifico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						
			I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total Meta Física Anual	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total Presupuesto (S/.)		
													(S/.)	
	Selección de ámbito(s) para la estructuración de las RIS	Oficio que comunica a DGAIN el ámbito a estructurar RIS		X				01		132,00				132,00
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas	Definición de Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas	Acta del Taller que contiene las UTS con población e IPRESS relacionadas definidas de cada RIS			X	X		02		9,00	9,00			18,00
	Medición de Grado de Integración de las RIS	Acta del Taller que contiene los resultados del grado de integración de cada RIS -Línea de Base-			X	X		02		10,80	10,80			21,60
	Emisión de Acto Resolutivo de conformación de las RIS	Acto Resolutivo de conformación de RIS		X		X		02		120,00	120,00			240,00
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Conformación de las RIS en la DIRESA Amazonas	Informe de monitoreo				X	X	2		1915,00	1915,00			3830,00
Fase 1: Desarrollo Inicial de las RIS														





Asignación de personas de ámbito rural disperso nominalizadas de sectores sanitarios de la RIS a Equipo ASIPED	Informe de asignación de personas de ámbito rural disperso a Equipo ASIPED					X	01					12.00	12.00
Formulación del Plan de Salud de las RIS conformadas	Acto Resolutivo de aprobación del Plan de Salud de RIS					X	01					73.20	73.20
Implementación progresiva del SIHCE en las RIS conformadas	RIS con módulos básicos de SIHCE implementados					X	1					300.00	300.00
Implementación de la Telesalud en las RIS conformadas	RIS con prestaciones de salud de Telesalud incorporadas en cartera de servicios de salud					X	01					300.00	300.00
Conformación de instancia de gobernanza única territorial en las RIS conformadas	Acta de instalación de instancia de gobernanza única territorial de la RIS					X	01					135.00	135.00
Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en la instancia de gobernanza única en la RIS	Acta de la instancia de gobernanza con acuerdos vinculantes sobre abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud					X	01					496.00	496.00
Implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud	Informe de implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud					X	1					24.00	24.00
Elaboración de informe de rendición de cuentas anual de la instancia de gobernanza única de la RIS	Informe de rendición de cuentas de la instancia de gobernanza única de la RIS					X	01					24.00	24.00
Estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS	Acto Resolutivo de estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS					X	01					51.00	51.00
Incorporación de mecanismos de financiamiento en las RIS conformadas	Informe de mecanismo de financiamiento incorporados en las RIS					X	01					36.00	36.00



Optimización de recursos tecnológicos y humanos en salud en las RIS conformadas	Informe de optimización de recursos en las RIS					X	01					36,00	36,00
Monitoreo de la implementación de la Etapa de Desarrollo de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	Informe de monitoreo					X	1					1568,00	1568,00

2023

Estructura Operativa			Estructura del Presupuesto										
Objetivo Específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL					
			I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total Meta Física Anual	(S/.)				Total Presupuesto (S/.)	
								I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim		
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas	Selección de ámbito(s) para la Estructuración de las RIS	Oficio que comunica a DGAIN el ámbito a estructurar RIS	X				1	132,00					132,00
	Definición de Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas	Acta del Taller que contiene las UTS con población e IPRESS relacionadas definidas de cada RIS		X			1	9,00					9,00
	Medición de Grado de Integración de las RIS	Acta del Taller que contiene los resultados del grado de integración de cada RIS -Línea de Base-		X			1	10,80					10,80
	Emisión de Acto Resolutivo de conformación de las RIS	Acto Resolutivo de conformación de RIS		X			1	120,00					120,00
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de conformación de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	Informe de monitoreo			X		1	2765,00					2765,00
Fase 1: Desarrollo Inicial de las RIS													

22

Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS conformadas	Acto Resolutivo de conformación de EGRIS		X	X		2		40,20	40,20		80,40
	Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de la (s) RIS conformadas	Acto Resolutivo de aprobación del Plan		X	X		2		740,00	740,00		1480,00
	Aprobación de cartera de servicios de salud de los E.S. de las RIS y que esté relacionada a los procedimientos médico y sanitarios	Acto Resolutivo de aprobación de la cartera de servicios de salud		X	X		2		1213,20	1213,20		2426,40
	Fortalecimiento de procesos de integración clínica para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad en las RIS	Informe de fortalecimiento de procesos de integración clínica			X		3					
	Adecuación de los Documentos de Gestión Institucional en el marco de las RIS	Acto Resolutivo de Documento de Gestión Institucional			X		2			696,00		696,00
	Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS con base meritocrática	Acto Resolutivo de conformación de EGRIS meritocráticos				X	2				44,40	44,40
	Estandarización de los procesos asistenciales de salud individual en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos asistenciales de salud individual				X	2				198,00	198,00
	Estandarización de los procesos asistenciales de salud pública en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos asistenciales de salud pública				X	2				198,00	198,00
	Estandarización de los procesos de gestión en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos de gestión				X	2				216,00	216,00



Asignación de personas nominalizadas y afiliadas al SIS de sectores sanitarios de la RIS a EMS	Informe de asignación de personas afiliadas al SIS a EMS				X	2				24,00	24,00
Asignación de personas de ámbito rural disperso nominalizadas de sectores sanitarios de la RIS a Equipo ASIPED	Informe de asignación de personas de ámbito rural disperso a Equipo ASIPED		X			2				24,00	24,00
Formulación del Plan de Salud de las RIS conformadas	Acto Resolutivo de aprobación del Plan de Salud de RIS	X	X		X	3	73,20	73,20		73,20	219,60
Implementación progresiva del SIHCE en las RIS conformadas	RIS con módulos básicos de SIHCE implementados				X	2				600,00	600,00
Implementación de la Telesalud en las RIS conformadas	RIS con prestaciones de salud de Telesalud incorporadas en Cartera de servicios de salud		X			2		600,00			600,00
Conformación de instancia de gobernanza única territorial en las RIS conformadas	Acta de instalación de instancia de gobernanza única territorial de la RIS		X			2		270,00			270,00
Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en la Instancia de gobernanza única en la RIS	Acta de la instancia de gobernanza con acuerdos vinculantes sobre abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud		X			2		12,00			12,00
Implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud	Informe de implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud		X			2		48,00			48,00
Elaboración de informe de rendición de cuentas anual de la instancia de gobernanza única de la RIS	Informe de rendición de cuentas de la instancia de gobernanza única de la RIS			X		3				72,00	72,00



24



Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA AMAZONAS	Estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS	Acto Resolutivo de estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS	X	X	2	80,40	80,40
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA AMAZONAS	Incorporación de mecanismos de financiamiento en las RIS conformadas	Informe de mecanismo de financiamiento incorporados en las RIS	X		2	102,00	102,00
	Suscripción de convenios con el SIS con valor de capita ajustado en RIS priorizada	Convenio suscrito	X		1	36,00	36,00
	Optimización de recursos tecnológicos y humanos en salud en las RIS conformadas	Informe de optimización de recursos en las RIS	X		1	36,00	36,00
	Evaluación del desempeño de las RIS	Informe de evaluación del desempeño de las RIS	X	X	2	1608,00	1608,00
	Suscripción de convenios con el SIS que incluyen mecanismos de pago vinculados al plan de salud de la RIS	Convenio suscrito con el SIS		X	1	45,00	45,00
	Cierre gradual de brechas de EMS	Informe de cierre gradual de brechas de EMS		X	1	18,00	18,00
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA AMAZONAS	Cierre de brechas de cartera de servicios de salud	Informe de cierre gradual de brechas de cartera de servicios de salud		X	1	18,00	18,00
	Cierre de brechas de UPSS y Actividades	Informe de cierre gradual de brechas de UPSS y Actividades		X	1	18,00	18,00
	Participación en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para la implementación de RIS	Informe de participación de los Recursos Humanos en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para implementación de RIS	X		1	60,00	60,00
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Desarrollo de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	Informe de monitoreo	X	X	3	1518,00	2996,00

Fase 2: Desarrollo Gradual de la RIS



Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.	Homologación para la integración clínica y funcional a la RIS	IPRESS con homologación de integración clínica y funcional				X	1					30,00	30,00
	Suscripción de convenios de integración a la RIS	Convenio suscrito				X	1					60,00	60,00
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Integración a las RIS en la DIRESA Amazonas	Informe de monitoreo				X	1					1490,00	1490,00

2024

Estructura Operativa												
Objetivo Específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Estructura del Presupuesto				
							Total Meta Física Anual	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)				Total Presupuesto (S/.)
			I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA/GERESA*	Monitoreo de la implementación de la Etapa de conformación de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	Informe de monitoreo		X			1				2725,00	2725,00
Fase 1: Desarrollo Inicial de las RIS												
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA/GERESA	Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS	Acto Resolutivo de conformación de EGRIS	X				1	22,20				22,20
	Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de la (s) RIS conformadas	Acto Resolutivo de aprobación del Plan			X		1			740,00		740,00



Aprobación de cartera de servicios de salud de los E.S. de las RIS y que esté relacionada a los procedimientos médico y sanitarios	Acto Resolutivo de aprobación de la cartera de servicios de salud		X	1		1213,20	1213,20		2426,40
Fortalecimiento de procesos de integración clínica para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad en las RIS	Informe de fortalecimiento de procesos de integración clínica			1				288,00	288,00
Adecuación de los Documentos de Gestión Institucional en el marco de las RIS	Acto Resolutivo de Documento de Gestión Institucional		X	1			348,00		348,00
Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS con base meritocrática	Acto Resolutivo de conformación de EGRIS meritocráticos			1				22,20	22,20
Estandarización de los procesos asistenciales de salud individual en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos asistenciales de salud individual	X		1	99,00				99,00
Estandarización de los procesos asistenciales de salud pública en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos asistenciales de salud pública	X		1	99,00				99,00
Estandarización de los procesos de gestión en las RIS conformadas	Informe de estandarización de procesos de gestión	X		1	99,00				99,00
Asignación de personas nominalizadas y afiliadas al SIS de sectores sanitarios de la RIS a EMS	Informe de asignación de personas afiliadas al SIS a EMS		X	1	108,00				108,00
Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a ESSalud de sectores sanitarios de la RIS a EMS	Informe de asignación de personas afiliadas a ESSalud a EMS		X	1			12,00		12,00
Asignación de personas de ámbito rural disperso nominalizadas de sectores sanitarios de la RIS a Equipo ASIPED	Informe de asignación de personas de ámbito rural disperso a Equipo ASIPED		X	1			12,00		12,00



Implementación progresiva del SIHCE en las RIS conformadas	RIS con módulos básicos de SIHCE implementados				X		1			300,00		300,00
Implementación de la Telesalud en las RIS conformadas	RIS con prestaciones de salud de Telesalud incorporadas en cartera de servicios de salud				X		1			300,00		300,00
Conformación de instancia de gobernanza única territorial en las RIS conformadas	Acta de instalación de instancia de gobernanza única territorial de la RIS				X		1			135,00		135,00
Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en la Instancia de gobernanza única en la RIS	Acta de la instancia de gobernanza con acuerdos vinculantes sobre abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud				X		1			6,00		6,00
Implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud	Informe de implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud				X		1			24,00		24,00
Elaboración de informe de rendición de cuentas anual de la instancia de gobernanza única de la RIS	Informe de rendición de cuentas de la instancia de gobernanza única de la RIS					X	1			24,00		24,00
Estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS	Acto Resolutivo de estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS				X		1			51,00		51,00
Incorporación de mecanismos de financiamiento en las RIS conformadas	Informe de mecanismo de financiamiento incorporados en las RIS				X		1			36,00		36,00
Suscripción de convenios con el SIS con valor de cápita ajustado en RIS priorizada	Convenio suscrito				X		1			36,00		36,00
Optimización de recursos tecnológicos y humanos en salud en las RIS conformadas	Informe de optimización de recursos en las RIS				X		1			36,00		36,00



Fase 2: Desarrollo Gradual de la RIS											
Evaluación del desempeño de las RIS	Informe de evaluación del desempeño de las RIS				X	1			1568,00	1568,00	
Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA Amazonas	Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a FOSMAR, FOSFAP, IAFAS-EP y SALUDPOL de sectores sanitarios de la RIS a EMS	Informe de asignación de personas afiliadas a FOSMAR, FOSFAP, IAFAS-EP y SALUDPOL a EMS			X	1			18,00	18,00	
	Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a IAFAS privadas de sectores sanitarios de la RIS a EMS	Informe de asignación de personas afiliadas a IAFAS privadas a EMS			X	1			18,00	18,00	
	Suscripción de convenios con el SIS que incluyen mecanismos de pago vinculados al plan de salud de la RIS	Convenio suscrito con el SIS			X	1			45,00	45,00	
	Cierre gradual de brechas de EMS	Informe de cierre gradual de brechas de EMS		X	1			18,00		18,00	
	Cierre de brechas de cartera de servicios de salud	Informe de cierre gradual de brechas de cartera de servicios de salud		X	1			18,00		18,00	
	Cierre de brechas de UPSS y Actividades	Informe de cierre gradual de brechas de UPSS y Actividades		X	1			18,00		18,00	
	Participación en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para la implementación de RIS	Informe de participación de los Recursos Humanos en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para implementación de RIS	X			1	60,00			60,00	
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Desarrollo de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	Informe de monitoreo		X	X	2			1620,00	1620,00	3240,00



Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud.	Homologación para la integración clínica y funcional a la RIS	IPRESS con homologación de integración clínica y funcional		X	1		30.00	30.00
	Suscripción de convenios de integración a la RIS	Convenio suscrito		X	1		60.00	60.00
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Integración a las RIS en la DIRESA Amazonas	Informe de monitoreo		X	1		1570.00	1570.00

Anexo Nº 05

“PRESUPUESTO DEL PIRIS, POR ACTIVIDAD OPERATIVA, 2022-2024”

FORMATO 41. MATRIZ DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO 2022 - 2023 - 2024

Documento Técnico	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DE LA DIRESA Amazonas	
Objetivo General del Plan	Implementar las Redes Integradas de Salud en el ámbito territorial de la DIRESA Amazonas, para el periodo 2022 - 2024.	
Unidad Orgánica:	Unidades Organizacionales de la DIRESA Amazonas	

Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Total Presupuestado	Fuente de financiamiento	Categoría presupuestal	Genérica de Gasto	RESPONSABLE
Implementar el proceso de conformación de las Redes Integradas de Salud a nivel DIRESA Amazonas	Selección de ámbito(s) para la estructuración de las RIS	132,00	132,00		264,00	1. Recursos Ordinarios	9002: APnOP	2.3	EIRIS
	Definición de Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas	18,00	9,00		27,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS
	Medición de Grado de Integración de las RIS	21,60	10,80		32,40	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS

1. Formato 4 de la Directiva Administrativa N° 260-MINSA/2019/OGPPM: Directiva Administrativa "para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos de los Organos, Unidades Orgánicas de la Administración Central, los Organos Desconcentrados, Programa y Organismos Públicos Adscritos del MINSA"



Implementar el proceso de desarrollo de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA/GERESA.	Emisión de Acto Resolutivo de conformación de las RIS	240,00	120,00			360,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DIRECCION GENERAL
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Conformación de las RIS en la DIRESA Amazonas	3830,00	2765,00	2725,00		9320,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS
	Difusión de la implementación de RIS en el ámbito de la DIRESA Amazonas	7559,00				7559,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DPROMSA y OF. COMUNICACION ES
	Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS conformadas.	40,20	80,40	22,20		142,80	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DIRECCION GENERAL
	Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de la(s) RIS conformadas	740,00	1480,00	740,00		2960,00	1. Recursos Ordinarios	9002. APnOp	2.3	EIRIS y EGRIS
	Aprobación de cartera de servicios de salud de los E.S. de las RIS y que este relacionada a los procedimientos médico y sanitarios	1213,20	2426,40	2426,40		6066,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DSS
	Fortalecimiento de procesos de integración clínica para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad en las RIS		864,00	288,00		1152,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DESP
	Elaboración o Adecuación de los Documentos de Gestión Institucional en el marco de las RIS	303,00	696,00	348,00		1347,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	OEPE
	Conformación del Equipo de Gestión de la(s) RIS con base meritocrática	22,20	44,40	22,20		88,80	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DIRECCION GENERAL
	Estandarización de los procesos asistenciales de salud individual en las RIS conformadas	99,00	198,00	99,00		396,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DESP
	Estandarización de los procesos asistenciales de salud pública en las RIS conformadas	99,00	198,00	99,00		396,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DESP
	Estandarización de los procesos de gestión en las RIS conformadas	108,00	216,00	99,00		423,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EGRIS- EIRIS



Asignación de personas nominalizadas y afiliadas al SIS de sectores sanitarios de la RIS a EMS	12.00	24.00	108.00	144.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DAYCS - DSS
Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a ESSalud de sectores sanitarios de la RIS a EMS			12.00	12.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DAYCS - DSS
Asignación de personas de ámbito rural disperso nominalizadas de sectores sanitarios de la RIS a Equipo ASIPED	12.00	24.00	12.00	48.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DSS
Formulación del Plan de Salud de las RIS conforradas	73.20	219.60		292.80	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EGRIS
Implementación progresiva del SIHCE en las RIS conforradas	300.00	600.00	300.00	1200.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	OEPGS
Implementación de la Telesalud en las RIS conforradas	300.00	600.00	300.00	1200.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DSS
Conformación de instancia de gobernanza única territorial en las RIS conforradas	135.00	270.00	135.00	540.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DPROMSA
Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en la instancia de gobernanza única en la RIS	496.00	12.00	6.00	514.00	1. Recursos Ordinarios	9002. APnOP	2.3	DPROMSA
Implementación de la vigilancia ciudadana sobre los servicios de salud	24.00	48.00	24.00	96.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DPROMSA
Elaboración de informe de rendición de cuentas anual de la instancia de gobernanza única de la RIS	24.00	72.00	24.00	120.00	1. Recursos Ordinarios	9002. APnOP	2.3	DPROMSA
Estandarización de mecanismos de participación ciudadana en las RIS	51.00	80.40	51.00	182.40	1. Recursos Ordinarios	9002. APnOP	2.3	DPROMSA
Incorporación de mecanismos de financiamiento en las RIS conforradas	36.00	102.00	36.00	174.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	OEPE-DAYCS
Suscripción de convenios con el SIS con valor de cápita ajustado en RIS priorizada		36.00	36.00	72.00	3. Donaciones y tranf.	Donaciones y tranf	2.3	DAYCS
Optimización de recursos tecnológicos y humanos en salud en las RIS conforradas	36.00	36.00	36.00	108.00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS y EGRIS



Implementar el proceso de integración de IPRESS públicas, privadas y mixtas en los territorios sanitarios de las Redes Integradas de Salud en la DIRESA/GERESA	Evaluación del desempeño de las RIS		1608,00	1568,00	3176,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS
	Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a FOSMAR, FOSFAP, IAFAS-EP y SALUDPOL de sectores sanitarios de la RIS a EMS			18,00	18,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DESP - DAYCS
	Asignación de personas nominalizadas y afiliadas a IAFAS privadas de sectores sanitarios de la RIS a EMS			18,00	18,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DESP - DAYCS
	Suscripción de convenios con el SIS que incluyan mecanismos de pago vinculados al plan de salud de la RIS	45,00	45,00		90,00	3. Donaciones y transfe.	Donaciones y transfe.	2.3	DESP - DAYCS
	Cierre gradual de brechas de EMS	18,00	18,00	18,00	36,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DEA-ORRH
	Cierre de brechas de cartera de servicios de salud	18,00	18,00	18,00	36,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DEPE - DESP
	Cierre de brechas de UPSS y Actividades	18,00	18,00	18,00	36,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DEPGS - DESP - DEA
	Participación en el Programa de Fortalecimiento de Competencias para la implementación de RIS	60,00	60,00	60,00	120,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	RRHH-OF: CAP Y PERFECCIONAMIENTO
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Desarrollo de las RIS en la DIRESA AMAZONAS	1568,00	2996,00	3240,00	7804,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS
	Homologación para la integración clínica y funcional a la RIS		30,00	30,00	60,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	SERVICIOS Y D. ASEGURAMIENTO
TOTAL	Suscripción de convenios de integración a la RIS		60,00	60,00	120,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	DIREC-ASEGURAMIENTO
	Monitoreo de la implementación de la Etapa de Integración a las RIS en la DIRESA Amazonas		1490,00	1570,00	3060,00	1. Recursos Ordinarios	Acciones Centrales	2.3	EIRIS
		17492,40	17707,00	14611,80	49811,20				

Fuente: Elaborado por la DIRESA Amazonas



ANEXO N° 06

24.

Fuente: Elaborado por la DIRESA Amazonas.

07.

07

0.



ANEXO N° 07

“DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES PARA RIS”

Indicador	Descripción
RIS Estructurada	Resultado del proceso a través del cual la ARS o ASLM, con la asistencia técnica del MINSA, realiza 1) la delimitación territorial y poblacional de una RIS, definiendo sus unidades territoriales sanitarias, con la población e IPRESS relacionadas a las mismas, siguiendo criterios técnicos establecidos, y 2) la medición del grado de integración de la RIS – Línea de Base.
RIS Conformada	RIS estructurada que ha sido formalizada por la ARS y ASLM con acto resolutivo.
RIS con Desarrollo Inicial	RIS conformada con adecuaciones organizacionales en sus procesos y recursos orientados a las necesidades de la persona, familia y comunidad de la RIS: - Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS aprobado con Acto Resolutivo de la ARS o ASLM. - MOP o ROF, CAP o CPP y MCC o perfiles de puesto aprobados de la ARS o ASLM que incluye a la RIS.0 - Equipos de Gestión de las RIS conformados con Acto Resolutivo, capacitados con certificación ENSAP y en funcionamiento, que emite anualmente informe de desempeño de la RIS. - Instancia de gobernanza única en la RIS en funcionamiento, que emite mínimo trimestral un acta de acuerdos vinculantes sobre abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. - Procesos asistenciales de salud individual y salud pública, así como los procesos de gestión mapeados y estandarizados. - Plan de Salud de la RIS aprobado con Acto Resolutivo por la ARS o ASLM. - Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica –SIHCE en implementación de módulos básicos, y mínimo en uso en los E.S. relacionados a Zonas Sanitarias de la RIS. - Prestaciones de salud de telemedicina incorporadas en la cartera de servicios de salud de E.S. relacionado a Zona Sanitaria de la RIS. - Población total de la RIS nominalizada e identificada su afiliación a una IAFAS. - EGRIS con conocimiento y uso de nivel básico del Módulo de optimización de recursos de la RIS en el Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS). - Asignación del total de la población nominalizada de Sector Sanitario a un EMS.
RIS con convenios de integración	RIS con integración de otros prestadores de salud diferentes a los de GORE o MINSA, formalizada a través de un convenio suscrito entre ARS o ASLM e institución que administra la IPRESS, que previamente han realizado un proceso de homologación de elementos clave para la integración clínica y funcional. Los elementos clave para integración clínica, a realizar por el prestador de servicios de salud que se integra a la RIS, verificados por la ARS o ASLM, son: - Vías de Cuidado Integral de la Salud (VICS) estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS. - Guías de Práctica Clínica estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS. - Guías de procedimientos médico-quirúrgicos estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS. - Procesos de Gestión de Riesgos en Salud en el Marco del Modelo de Cuidado Integral a través de la identificación, análisis, medición e intervención sobre los riesgos y factores protectores de la persona, familia y comunidad (Ficha Familiar, Planes de Atención Integral a la Familia Planes de Atención Integral de Salud por curso de vida, y Ficha Atención Primaria Orientada a la Comunidad-APOC).



Los elementos clave para integración funcional a realizar por el prestador de servicios de salud que se integra a la RIS, verificados por la ARS o ASLM, son:

- Proceso de asignación de población del sector sanitario a un EMS y un E. S. con rol puerta de entrada, estandarizado y en uso.
- Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica –SIHCE interoperable con el que se use en la RIS (módulo de citas en línea, módulo de programación de turnos, módulo de referencia y contrarreferencia (REFCON), módulo Admisión (Ventanilla única) y Módulo de Consulta Externa).
- Identificadores Estándar de Datos en Salud (IEDS) estandarizados y en uso, a través de la utilización de: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios homologado, Catálogo de Unidades Prestadora de Servicios (UPS) homologado, Catálogo de Prestaciones de Salud homologado, Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - X), Catálogo de Productos Farmacéuticos homologado.
- Procesos de contabilidad de costos; y de facturación y pago utilizando el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación-TEDEF, homologados y en uso.
- Procesos relacionados a la cadena de abastecimiento de bienes, servicios y obras (Programación de Bienes, Servicios y Obras, Gestión de Adquisiciones y Administración de Bienes) homologados y en uso.
- Personal de salud con certificación de competencias, por la Escuela Nacional de Salud Pública-ENSAP, en el uso de Guías de Práctica Clínica, Guías de procedimientos médico-quirúrgicos y Vías de Cuidado Integral de la Salud (VICS) de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS.
- Procedimiento para la toma de decisiones sobre tecnologías en salud (planificación, adquisición, utilización, transferencia y reposición en base a evidencia científica y enfoque de red, que permita su incorporación, modificación o exclusión, para brindar prestaciones de salud de acuerdo a las condiciones de salud asegurables en el PEAS, homologado con el que se aplique en la RIS, y en uso, orientado a evitar la duplicidad de esfuerzos o subutilización de dichas tecnologías.
- Procedimiento de estimación del valor cápita según su cartera de servicios de salud en la RIS.
- Procesos relacionados a Auditoría de la Calidad en Salud, Seguridad del Paciente, Mejora Continua, medición de la experiencia del usuario externo, homologados con el que se aplique en la RIS, en uso.
- Indicadores de sus procesos internos, indicadores de procesos de desempeño y aprendizaje, indicadores de experiencia de sus usuarios e indicadores de desempeño financiero.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde-Rabanal J, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. Salud Publica Mex [Internet] 2011 [Consultado 2 de julio de 2021];53(2): S243-S254. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
- Cosavalente-Vidarte O, Zevallos L, Fasanando J, Cuba-Fuentes S. Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica,[Internet] 2019 [Consultado 20 junio de 2020] 36(2), 319-325. Disponible en <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
- Curioso WH. EsSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. Rev. Panam Salud Publica. [Internet] 2014 [Consultado 20 junio de 2020];35(5/6):437-41. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/437-441>
- Institute for Health Metrics and Evaluation and the International Centre for Humanitarian Affairs, Ministry of Health, Kenya. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy in Kenya.[Internet] 2016 [Consultado 22 junio de 2020]Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2016/PolicyReport_The%20Global-Burden-of-Disease-Generating-Evidence-Guiding-Policy_Kenya
- Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos [Internet]Lima, Perú: Colegio Médico del Perú; 2016. [revisado 2016; citado 15 de julio 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332318544_El_sistema_de_salud_en_Peru_situacion_y_desafios/link/5cad7125a6fdccfa0e7de197/download
- Ministerio de Salud. Plataforma de Red Nacional de Telesalud la integran 2,441 instituciones” [Internet] Lima, Actualizado el 31 de enero del 2021. [Citado el 06 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/114443-plataforma-de-red-nacional-de-telesalud-la-integran-2441-instituciones>
- Murray C, Frenk J. Framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ [Internet] 2019 [Consultado 20 junio de 2020] 2000;78(6):717-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560787/pdf/10916909.pdf>
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Análisis de situación de las emergencias y desastres en salud en la subregión andina. [Internet] Lima, Perú: ORASCONHU; 2019.[revisado 2019; citado 15 de julio 2021].Disponible en: <http://www.orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/ANALISIS%20DE%20SITUACION%20DE%20LAS%20EMERGENCIAS%20Y%20DE%20ASTRES.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Salud: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. [Internet] 2000 [Consultado 22 junio de 2020].Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42357/WHO_2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. [Internet] 2007 [Consultado 23 julio 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas [Internet] 2010 [Consultado 9 de junio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307
- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, [Internet] 1978 [Actualizado 8 de octubre 2012; citado el 06 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Panorama Regional: Sistemas de salud de Latinoamérica y estado de situación del Modelo RISS Documento Colaborativo-RISSALUD. [Internet] Buenos Aires, Argentina segunda Edición; 2017. [revisado 2017; citado 15 de julio 2021] Disponible en: http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/Documento_Colaborativo_Rissalud_Oct_2017.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. 49° Consejo Directivo: 61° Sesión del Comité Regional: Redes Integradas de Servicios de Salud Basadas en la Atención Primaria de salud. Reunión del Consejo Directivo OPS, CD49/16, Washington, D.C., EUA, realizado del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20\(Esp.\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20(Esp.).pdf)
- Se incrementó población que utiliza Internet a diario. [Internet]. Lima, 2021 [Citado el 08 de Julio del 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incremento-poblacion-que-utiliza-internet-a-diario-12806/>