

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – RIS

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población en el ámbito de la circunscripción territorial de los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de conformación de Redes Integradas de Salud en el ámbito de la circunscripción territorial de los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer las fases, subfases y momentos de la Etapa de Conformación de las Redes Integradas de Salud.
- 2.2.2 Establecer las herramientas a utilizar en la Etapa de Conformación de las Redes Integradas de Salud.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria para las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud – MINSA y de los Gobiernos Regionales.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el 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 la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo N° 016-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, País Saludable"
- Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021 – 2026.
- 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° 969-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud – RIS"
- Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas y acrónimos

5.1.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- a. **Abogacía:** Es una estrategia que combina acciones individuales y sociales, destinadas a conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud; superando resistencias, prejuicios y controversias.
- b. **Ámbito Priorizado Adicional:** Es el territorio seleccionado por la Autoridad Regional de Salud o la Autoridad de Salud en Lima Metropolitana con asistencia técnica de la Autoridad Nacional de Salud para estructurar una RIS, que puede corresponder a un distrito o provincia. Dicha selección se realiza en un momento posterior de haber estructurado una RIS en un Ámbito Priorizado Inicial.
- c. **Ámbito Priorizado Inicial:** Es el territorio seleccionado por la Autoridad Regional de Salud o la Autoridad de Salud en Lima Metropolitana con asistencia técnica de la Autoridad Nacional de Salud para estructurar una RIS, que puede corresponder a un distrito o provincia. Dicha selección se realiza por primera vez en el ámbito de una DIRESA, GERESA o DIRIS.
- d. **Área sanitaria:** Unidad territorial sanitaria que comprende dos o más zonas sanitarias. Excepcionalmente, en algunos casos comprende una Zona Sanitaria. Esta unidad territorial sanitaria es el ámbito territorial de la RIS.
- e. **Autoridad de Salud:** Es el custodio del bien público en salud, y su objetivo primordial es promover, mantener y restablecer la condición de salud de la población. La Autoridad Nacional de Salud es el Ministerio de Salud. La Autoridad Regional de Salud es la Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional. Las Autoridades de Salud en Lima Metropolitana son las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces.
- f. **Accesibilidad geográfica:** Referida a la facilidad con la que los usuarios pueden obtener provisión eficiente de servicios de salud en relación con las barreras geográficas propias del territorio, como son las vinculadas directamente con las condiciones espaciales, orográficas, hidrográficas,



desiertos, zonas de vegetación, condiciones bioclimáticas, corredores sociales, entre otros.

- g. **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.
- h. **Cobertura Prestacional:** Nivel de amplitud de variedad y profundidad de prestaciones de salud de la cartera de servicios de salud, acordes con el perfil epidemiológico y demográfico de la población, a las que puede acceder la persona, familia y comunidad de la Red Integrada de Salud.
- i. **Conformación de la RIS:** Es el proceso a través del cual la ARS o la ASLM estructuran y formalizan Redes Integradas de Salud (RIS) en su jurisdicción.
- j. **Densidad poblacional:** Es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica. Comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial.
- k. **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.
- l. **Establecimiento de salud con rol de puerta de entrada:** Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud, determinado por la Autoridad Regional de Salud o la Autoridad de Salud en Lima Metropolitana en la conformación de la RIS, que cuenta con uno o más Equipos Multidisciplinarios de Salud, para brindar una Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto a la población de uno o más sectores sanitarios, en un horario de atención de salud de 12 horas.
- m. **Establecimiento de salud relacionado al Área Sanitaria:** Establecimiento de salud de atención general del segundo nivel de atención de salud identificado en la conformación de la RIS. Cuenta con personal de salud específico para brindar una cartera de servicios de salud con prestaciones de salud de diversas especialidades a la población de un Área Sanitaria. Complementa las carteras de servicios de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud.
- n. **Establecimiento de salud relacionado a la Zona Sanitaria:** Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud, determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS, que cuenta con personal de salud específico para brindar una cartera de servicios de salud que contiene prestaciones de salud adicionales y complementarias a la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto a la población de una Zona Sanitaria, en un horario de atención de salud de 24 horas.
- o. **Establecimiento de Salud vinculado a un establecimiento de salud con rol de 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, que



cuenta con uno o más profesionales de la salud y uno o más técnicos/auxiliares asistenciales, sin llegar a conformar un Equipo Multidisciplinario de Salud, que brinda una cartera de servicios de salud con prestaciones de salud predominantemente preventivo promocionales y coordina con un establecimiento de salud con rol de puerta de entrada para brindar la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto, en un horario de atención de salud de 6 horas.

- p. **Equipo Impulsor de RIS:** Conjunto de integrantes de la ARS o ASLM encargado del proceso de implementación de las RIS en su ámbito jurisdiccional.
- q. **Equipo Multidisciplinario de Salud:** Equipo de salud constituido como mínimo por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico o auxiliar asistencial de la salud; el que además puede incluir otros profesionales de salud de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada a la RIS. 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). El EMS depende funcionalmente de un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud con rol de puerta de entrada.
- r. **Estructuración de la RIS:** Es el proceso a través del cual la ARS o ASLM efectúa 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 en el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley de conformación y funcionamiento de las RIS y operacionalizados en la presente Directiva Administrativa, y así mismo, se determina el grado de integración de la RIS.
- s. **Formalización de la RIS:** Es el proceso a través del cual la Autoridad Regional de Salud o la Autoridad de Salud en Lima Metropolitana emite el acto resolutivo formalizando la RIS estructurada, estableciendo su conformación.
- t. **Herramientas para la Etapa de Conformación de las Redes Integradas de Salud:** Son elementos que facilitan el desarrollo de la etapa de conformación de las Redes Integradas de Salud, y se utilizan para la recopilación, procesamiento o análisis de información en cada una de las fases, subfases y momentos de esta etapa. Estas herramientas son formatos, fichas, formularios e instrumentos.
- u. **Integración en la RIS:** Composición de diversos mecanismos de articulación, coordinación entre IPRESS y otras organizaciones que conforman la RIS, a través de distintos métodos y modelos, que promueven la conectividad, la alineación, complementación y colaboración entre distintos actores involucrados en la prestación de servicios de salud individual y de salud pública, dispuestos para la mejora de la salud de la persona, familia y comunidad.
- v. **Modelo de la RIS:** Marco conceptual de referencia representado en forma gráfica, que define la imagen de una RIS por dimensiones y atributos esenciales para su funcionamiento. (Anexo N° 01).
- w. **Perfil de usuario del GeoRIS:** Nivel de autorización de los usuarios del GeoRIS para ingresar y acceder a la información del módulo de “estructuración” a través de accesos y permisos otorgados para tal fin.



- x. **Población asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud:** Conjunto de familias de la población de una Red Integrada de Salud que es asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud.
- y. **Proceso de conformación de RIS:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas, agrupadas en fases, subfases y momentos secuenciales que tienen como producto una Red de Salud estructurada (que tiene definida las unidades territoriales sanitarias sector, zona y área sanitaria, población e IPRESS relacionadas a las mismas) y formalizada a través de un Acto Resolutivo emitido por la Autoridad Regional de Salud o la Autoridad de Salud de Lima Metropolitana.
- z. **Proceso de implementación de RIS:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas, agrupadas en etapas, fases, subfases y momentos que tienen como objetivo la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud.
 - aa. **Red Integrada de Salud (RIS):** 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.
 - bb. **Sectorista RIS de DIPOS:** Profesional de la salud capacitado en RIS, que labora en la DIPOS de la DGAIN del MINSA o en la unidad orgánica que haga sus veces, quien brinda asistencia técnica y monitoreo a lo largo de todo el proceso de implementación de las RIS, según las necesidades de los equipos de trabajo de la Autoridad Regional de Salud y Autoridad de Salud de Lima Metropolitana.
 - cc. **Sector sanitario:** Corresponde a la unidad territorial sanitaria mínima, definida con el propósito de cuidar, proteger y mantener la salud de la población que vive en esta unidad territorial sanitaria, de acuerdo con sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas.
 - dd. **Sectorización:** Proceso que se realiza al momento de estructurar una RIS, en el que la población que reside en un Departamento, Provincia, Distrito o menor que el Distrito, se agrupa por sectores sanitarios, siguiendo los criterios técnicos establecidos en la presente Directiva Administrativa.
 - ee. **Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud:** Denominado GeoRIS. 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.
 - ff. **Tamaño poblacional:** Cantidad de población que puede recibir cuidados integrales de salud en la RIS con oportunidad, seguridad, y calidad.
 - gg. **Unidad Territorial Sanitaria:** Corresponde a la organización sanitaria del territorio para responder a las necesidades de salud de la población en forma



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

equitativa e integral. El territorio se organiza en las siguientes unidades territoriales sanitarias: Sector Sanitario, Zona Sanitaria, Área Sanitaria, Región Sanitaria y Macro Región Sanitaria.

- hh. **Zona sanitaria:** Unidad territorial sanitaria que comprende dos o más sectores sanitarios. Excepcionalmente, en algunos casos comprende un Sector Sanitario.

5.1.2 Acrónimos

ANS	Autoridad Nacional de Salud
APA	Ámbito Priorizado Adicional
API	Ámbito Priorizado Inicial
ARS	Autoridad Regional de Salud
ASLM	Autoridad de Salud en Lima Metropolitana
DGAIN	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
DIPOS	Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EIRIS	Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud
EMS	Equipo Multidisciplinario de Salud
E.S.	Establecimiento de Salud
GeoRIS	Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GORE	Gobierno Regional
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
O-D	Oferta-Demanda
PNIRIS	Plan Nacional de Implementación de RIS
REFCON	Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia
RIS	Red Integrada de Salud
UTS	Unidad Territorial Sanitaria

5.2 Etapas del proceso de implementación de las RIS.

El proceso de implementación de las RIS en el país tiene cuatro etapas y cada etapa se despliega en fases:

- A. Etapa 0, “Definición de Política y Marco Normativo”, con 4 fases:**
- Fase 1: Política Sectorial RIS
 - Fase 2: Emisión del marco normativo de la Política Sectorial.
 - Fase 3: Abogacía para las RIS.
 - Fase 4: Adecuación del marco normativo.
- B. Etapa 1, “Conformación de las RIS del Ministerio de Salud y de Gobiernos Regionales”, con 2 fases:**
- Fase 1: Estructuración de la RIS.
 - Fase 2: Formalización de la RIS.
- C. Etapa 2, “Desarrollo de las RIS del Ministerio de Salud y de Gobiernos Regionales”, con 2 fases:**
- Fase 1: Desarrollo Inicial de la RIS.

- Fase 2: Desarrollo Gradual de la RIS.

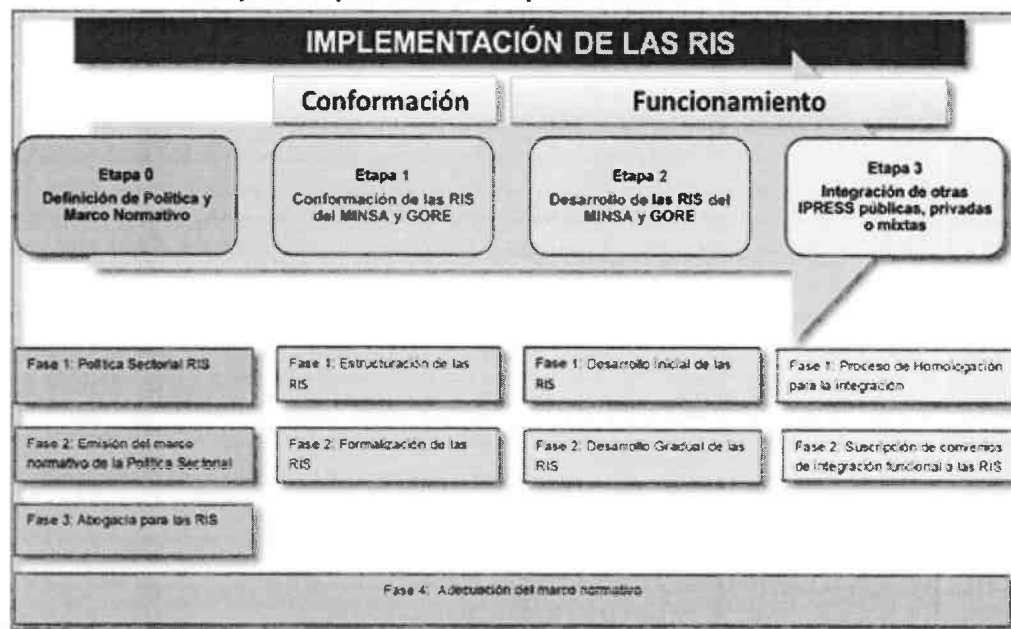
D. Etapa 3, “Integración de otras IPRESS públicas, privadas o mixtas”, con 2 fases:

- Fase 1: Homologación para la Integración a la RIS.
- Fase 2: Suscripción de convenios de integración a la RIS.

En el gráfico N° 01 se presenta las etapas del proceso de implementación de la RIS.

Gráfico N° 01

Etapas de proceso de implementación de las RIS



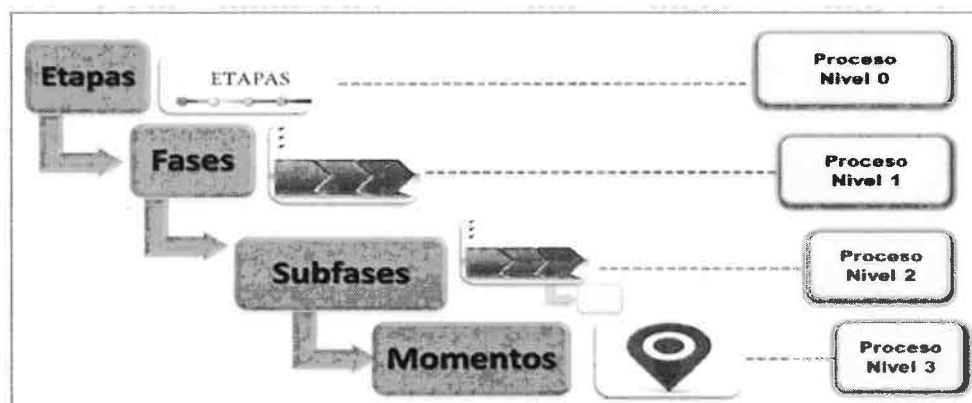
Fuente: Anexo N° 07 de Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.

5.3 El desarrollo de las Etapas de implementación de la RIS en el tiempo no es necesariamente secuencial.

La Etapa 0, en el marco de la Ley N° 30885 Ley que establece la conformación y funcionamiento de las RIS, se va desplegando paralelamente a las Etapas 1, 2 y 3. Las Etapas 1, 2 y 3 se realizan de manera diferenciada para cada RIS y son correlativas, a excepción de la Etapa 3 que puede iniciarse culminada la Fase Desarrollo Inicial de la RIS de la Etapa 2.

5.4 Las etapas de la implementación de la RIS se despliegan en fases; las fases en subfases; y las subfases en momentos, que son a su vez procesos de diferentes niveles, de acuerdo al siguiente gráfico N°02.

Gráfico N° 02
Despliegue Esquemático de las Etapas de Implementación de las RIS

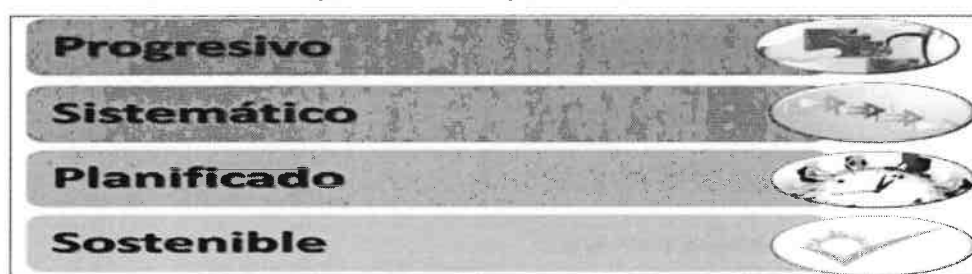


Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

5.5 El proceso de implementación de las RIS en el país es progresivo, sistemático, planificado y sostenible.

- Progresivo: se realiza gradualmente, siguiendo etapas, fases y subfases, así como, cumpliendo las metas establecidas en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable”.
- Sistemático: se realiza ordenadamente, siguiendo el método que describe el procedimiento a seguir, aprobado en documentos normativos por el MINSA y considerando la realidad local.
- Planificado: se realiza siguiendo un plan, que corresponde al Plan Nacional de Implementación de RIS para la ANS y los Planes de Implementación de RIS de ARS y ASLM.
- Sostenible: para que las RIS que se implementen gradualmente se mantengan en el tiempo con soporte financiero, político y organizacional.

Gráfico N° 03
Características del proceso de implementación de las RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

- 5.6** La ANS conduce el proceso de implementación de las RIS en el Sistema Nacional de Salud, y debe contar con un Plan Nacional de Implementación de RIS-PNIRIS, aprobado mediante Resolución Ministerial.
- 5.7** La ARS, y ASLM, conducen el proceso de implementación de las RIS en su ámbito, contando con un Plan de Implementación de RIS de ARS o ASLM, según corresponda, elaborado en el marco del PNIRIS y aprobado con Acto Resolutivo por la DIRESA o GERESA, o DIRIS o equivalente.

- 5.8 En la presente Directiva Administrativa se describe la Etapa 1 Conformación de las RIS del MINSA y GORE. La Etapa 2 y la Etapa 3 del proceso de implementación de las RIS se regulan mediante documentos normativos específicos a ser elaborados por la DGAIN del MINSA, de acuerdo al Plan Nacional de Implementación de RIS.
- 5.9 Las herramientas a utilizar en la etapa de conformación de la RIS se señalan en cada fase de la conformación de la RIS

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1 ETAPA 1 Conformación de las RIS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

La Etapa 1 de Conformación de las RIS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales corresponde al proceso de “Conformación de Redes Integradas de Salud-RIS”. Esta etapa se subdivide en dos fases, que se despliegan en subfases y momentos, de acuerdo al siguiente gráfico:

Gráfico N° 04

Fases, Subfases y Momentos de la Etapa 1 de Conformación de las RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN

6.1.1 Fase de Estructuración

La Fase de Estructuración de una RIS consta de tres subfases:

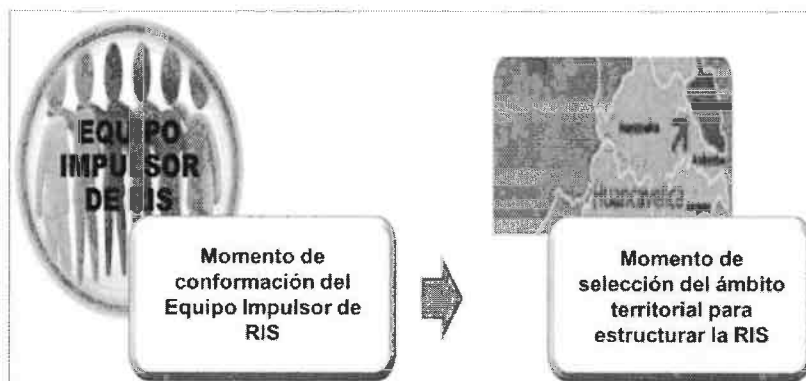
- Subfase preparatoria para la estructuración de la RIS.
- Subfase de Definición de las Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas.
- Subfase de medición del grado de integración de la RIS.

Del Anexo N°02-A al Anexo N° 02-H están contenidos los flujogramas de toda la Fase de Estructuración por subfases y momentos.

6.1.1.1 Subfase preparatoria para la estructuración de la RIS

En esta subfase se realizan actividades preparatorias necesarias para la estructuración de la RIS, que son el momento de conformación del Equipo Impulsor de la RIS y el momento de selección del ámbito territorial para estructurar la RIS, según el siguiente gráfico.

Gráfico N° 05
Momentos de la subfase preparatoria para la estructuración de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Momento de conformación del Equipo Impulsor de RIS

- a. La DIRESA, GERESA o DIRIS conforma un Equipo Impulsor de RIS – EIRIS (Anexo N° 03), el cual debe estar integrado por:
 - Director/Gerente General, quien lo preside, o su representante
 - Director de la Dirección de Salud de las Personas, quien ejerce la Secretaría Técnica, o su representante
 - Director o su representante de la Dirección de Servicios de Salud.
 - Director o su representante de la Dirección de Planeamiento y Presupuesto.
 - Director o su representante de la Dirección Administrativa.
 - Director o su representante de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.
 - Director o su representante de la Dirección de Promoción de la Salud.
 - Director o su representante de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
 - Director o su representante de la Dirección de Recursos Humanos.
 - Director o su representante de la Oficina de Estadística, Informática y Comunicaciones.

O quienes hagan sus veces en cada una de las Direcciones y Oficinas señaladas.

Se puede considerar otros miembros adicionales según decisión de la ARS o ASLM.

- b. El EIRIS se conforma mediante Acto Resolutivo y está encargado del proceso de implementación de las RIS en su ámbito jurisdiccional. El Anexo N° 04-A y el Anexo N° 04-B contienen un formato referencial de Acto Resolutivo de ARS y ASLM, respectivamente; para conformar el referido Equipo.
- c. La vigencia del EIRIS es de tres (03) años contado desde su instalación; al término de la cual debe presentar un Informe del proceso de implementación de las RIS bajo su ámbito en el referido periodo, a la Dirección General de la DIRESA, GERESA o DIRIS. Cumplida la vigencia del EIRIS, la ARS o ASLM, evalúa la continuidad de los integrantes del EIRIS o su renovación.
- d. En las DIRIS el Equipo Impulsor de RIS toma el nombre del ámbito jurisdiccional de la ASLM correspondiente: DIRIS Lima Sur, DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Este o DIRIS Lima Centro. Ejemplo:

“Equipo Impulsor de RIS de la DIRIS Lima Sur”.

En la DIRESA/GERESA el Equipo Impulsor de RIS toma el nombre del ámbito jurisdiccional de la ARS correspondiente. Ejemplo:

“Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA Loreto”.

- e. El Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA, GERESA O DIRIS tiene las siguientes funciones:
 - i. Impulsa el proceso de implementación de las RIS en la jurisdicción de cada DIRESA, GERESA y DIRIS, en sus diferentes etapas.
 - ii. Participa activamente en la elaboración del PNIRIS.
 - iii. Elabora, promueve la ejecución y controla el Plan de Implementación de RIS de ARS o Plan de Implementación de RIS de ASLM de cada ámbito de Lima Metropolitana, según corresponda.
 - iv. Elabora, promueve la ejecución y controla el Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS conformadas en la DIRESA, GERESA o DIRIS
 - v. Asesora a la Dirección o Gerencia General de la DIRESA, GERESA o DIRIS en la conformación del Equipo de Gestión de cada RIS.
 - vi. Coordina con los Equipos de Gestión de la RIS de manera permanente el desarrollo de los atributos esenciales de funcionamiento de las RIS en las dimensiones prestación, gestión, financiamiento y gobernanza.
- f. Los atributos esenciales para el funcionamiento de una RIS según las dimensiones que componen una RIS son los siguientes:

● **Dimensión Prestación:** Población y territorio definido, foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, primer nivel de atención de salud con rol de puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, oferta equitativa e integral de servicios de salud, organización e integración clínica.

● **Dimensión Gestión:** 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 procesos relacionados a los sistemas administrativos.

● **Dimensión Financiamiento:** Financiamiento alineado a objetivos y resultados, optimización del financiamiento.



- **Dimensión Gobernanza:** Instancia de gobernanza única para el territorio de la RIS, articulación intersectorial e intergubernamental de acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud, participación ciudadana amplia.

Momento de selección del ámbito territorial para estructurar la RIS

- En una Región o en el ámbito de Lima Metropolitana, se inicia con la estructuración de una primera RIS, por lo que la ARS o ASLM correspondiente debe seleccionar un Ámbito Priorizado Inicial (API) donde se proyecta estructurar la RIS, excepcionalmente puede seleccionar más de un API.
- El Equipo Impulsor de RIS de DIRESA, GERESA o DIRIS, selecciona el API para conformar una RIS en base a los siguientes criterios técnicos (Anexo N° 05):



- **Territorial-Poblacional:** Prioritariamente se selecciona una provincia o un distrito para implementar una RIS, si la densidad poblacional es alta correspondería seleccionar un distrito, incluso si la densidad poblacional es muy alta pudiera ser menor que nivel distrital; mientras que, si la densidad poblacional es baja, correspondería seleccionar una provincia, incluso si la densidad poblacional es muy baja puede ser más de una provincia.

Asimismo, se valora que la cantidad de población del ámbito priorizado tenga correlación con el tamaño poblacional del Área Sanitaria, la cual tiene en cuenta diferentes escenarios poblacionales. Los criterios para definir el Área Sanitaria están operacionalizados en el Anexo N° 06-C "Operacionalización de Criterios Técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas": Área Sanitaria. Los escenarios poblacionales a tener en cuenta son los siguientes:

- Población urbana: 200 000 a 500 000 habitantes.
- Población urbana con muy alta densidad poblacional: > 500 000 a 650 000 habitantes.
- Población urbana con periferia urbano marginal: 100 000 a 300 000 habitantes.
- Población urbana con periferia rural: 50 000 a 100 000 habitantes.
- Población urbana con periferia rural dispersa: 25 000 – 50 000 habitantes.

La cantidad de población valorada de acuerdo a lo precitado orienta para definir como ámbito priorizado una provincia, o más de una provincia, un distrito o más de un distrito, o parte de un distrito.

- **Prestacional:** Prioritariamente se selecciona el ámbito territorial que tenga un primer nivel de atención de salud con mejor capacidad resolutive, que cuente con E.S. que atiendan 24 horas en el primer nivel de atención de salud o E.S. que puedan cumplir ese rol y además E.S. que puedan cumplir el rol de puerta de entrada. Es asimismo conveniente que se disponga de un E.S. del segundo nivel de atención de salud que asuma ese rol. Además, que sea un ámbito donde preferentemente se tenga trayectoria de implementación sobre el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- **Gobernanza:** Se selecciona el ámbito territorial que cuente con actores sociales que tienen una trayectoria de trabajo de articulación e interacción para tomar y ejecutar acuerdos sobre los determinantes sociales de la salud. Incluye el trabajo intersectorial e intergubernamental, articulado y donde

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

preferentemente no existan conflictos entre alcaldes o entre organizaciones sociales.

- **Gestión:** Prioritariamente se selecciona el ámbito territorial con experiencias exitosas en gestión en salud, donde exista trayectoria de buen desempeño en estos procesos.
- **Financiamiento:** Prioritariamente se selecciona el ámbito territorial que cuente con las mejores condiciones de disponibilidad financiera, es decir, que sea un ámbito con posibilidad de financiamiento por diferentes fuentes, como canon, priorización de inversiones, entre otros.
- Además de estos criterios, pueden considerarse criterios locales que orienten la selección.

En base a la aplicación de los criterios técnicos definidos, se presenta una estimación de manera referencial del número de RIS que se podrían conformar en el ámbito de la DIRESA, GERESA o DIRIS por región, en la siguiente tabla:

Tabla N° 01
Proyección de Número de RIS en el Territorio Nacional

REGIÓN	POBLACIÓN	DENSIDAD: HAB/KM2	DISPERSO	RANGO MIN	RANGO MAX	FACTOR= N° PROV/8.16	N° PROV	N° RIS MAX	N° RIS MIN	N° RIS PROM
MADRE DE DIOS	141070	12	MUY ALTA	50000	100000	1.00	3	3	1	2
LORETO	883510	21	MUY ALTA	50000	100000	1.00	8	18	9	13
UCAYALI	496459	39	MUY ALTA	50000	100000	1.00	4	10	5	7
TACNA	329332	98	MUY ALTA	50000	100000	1.00	4	7	3	5
AMAZONAS	379384	119	ALTA	50000	100000	1.00	7	8	4	6
AYACUCHO	616176	154	ALTA	50000	100000	1.35	11	9	5	7
AREQUIPA	1382730	165	ALTA	50000	100000	1.00	8	28	14	21
PASCO	254065	168	ALTA	50000	100000	1.00	3	5	3	4
APURÍMAC	405759	168	ALTA	50000	100000	1.00	7	8	4	6
HUANCAVELICA	347639	192	ALTA	50000	100000	1.00	7	7	3	5
SAN MARTÍN	813381	193	ALTA	50000	100000	1.23	10	13	7	10
HUÁNUCO	721047	193	ALTA	50000	100000	1.35	11	11	5	8
MOQUEGUA	174863	195	ALTA	50000	100000	1.00	3	3	2	3
ANCASH	1083519	233	ALTA	50000	100000	2.45	20	9	4	7
PUNO	1172697	284	ALTA	50000	100000	1.59	13	15	7	11
JUNÍN	1246038	324	MEDIA	50000	100000	1.10	9	23	11	17
ICA	850765	336	MEDIA	50000	100000	1.00	5	17	9	13
CAJAMARCA	1341012	379	MEDIA	50000	100000	1.59	13	17	8	13
PIURA	1856809	459	MEDIA	100000	300000	1.00	8	19	6	12
TUMBES	224863	475	MEDIA	100000	300000	1.00	3	2	1	1
CUSCO	1205527	711	BAJA	200000	500000	1.59	13	4	2	3
LA LIBERTAD	1778080	724	BAJA	200000	500000	1.47	12	6	2	4
LAMBAYEQUE	1197260	993	BAJA	200000	500000	1.00	3	6	2	4
LIMA	9485405	3099	BAJA	200000	500000	1.23	10	39	15	27
CALLAO	994494	56750	BAJA	200000	500000	1.00	1	5	2	3
								289	135	212

Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

- c. El Equipo Impulsor de RIS llena la Matriz de Propuesta Preliminar de RIS (Anexo N° 07), considerando la información con que cuenta la DIRESA, GERESA o DIRIS y tomando en cuenta, de manera referencial, el Anexo N° 06-C de Operacionalización de criterios técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas, para poder realizar una estimación de los territorios de Provincias y Distritos en los cuales se estarían configurando RIS.
- d. El MINSA, a través de la DIPOS de la DGAIN, brinda asistencia técnica al Equipo Impulsor de RIS de DIRESA, GERESA o DIRIS, para este proceso de selección, para lo cual se realiza una a más telerreuniones.
- e. Una vez seleccionado el API, la ARS o ASLM debe comunicar al MINSA cuál es el API seleccionado y continúa los pasos de estructuración y formalización de la RIS., Posteriormente, se siguen además con las otras etapas del proceso de implementación de las RIS en ese API, pudiendo optar por un ámbito priorizado adicional (APA) para estructurar RIS.



6.1.1.2 Subfase de Definición de las Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas

Para realizar esta subfase el MINSA a través de la DIPOS de la DGAIN brinda asistencia técnica permanente a la ARS o ASLM, designándose un grupo integrado por profesionales de la salud e ingenieros de la DIPOS, quienes coordinan con el EIRIS de la ARS o ASLM correspondiente el despliegue de esta subfase.

La subfase de definición de UTS, población e IPRESS relacionadas tiene momentos en gabinete y en taller, que son señalados en el siguiente gráfico y descritos en la Tabla N° 02:

Gráfico N° 06

Momentos de la Subfase de Definición de las Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Tabla N° 02

Momentos de la subfase definición de UTS, población e IPRESS relacionadas

Momento	Escenario	Modalidad	Descripción	Producto
Momento de llenado de Formulario GeoRIS de Oferta y Demanda	Gabinete	Virtual	ARS o ASLM, coordinando con Dirección de Red de Salud de existir e IPRESS, completa el formulario GeoRIS para caracterizar la demanda y la oferta de salud del API	Oferta y demanda de salud en el API caracterizada.
Momento de simulación de definición de Sectores, Zonas y Área sanitaria	Gabinete	Presencial o Virtual	La ARS o ASLM con asistencia técnica de MINSA realiza la simulación de definición de UTS, población e IPRESS relacionadas en el API con el soporte del GeoRIS.	UTS (sectores, zonas y área sanitarias) con población e IPRESS relacionadas predefinidas
Momento de internalización de situación actual de sectorización	Taller	Presencial o Virtual	Los participantes del Taller internalizan que la situación actual de sectorización no se ajusta necesariamente a las necesidades de la población	Participantes al Taller informados y sensibilizados sobre modelo RIS y metodología del Taller
Momento de definición de Sectores, Zonas, y Área sanitaria, con población e IPRESS relacionadas	Taller	Presencial o Virtual	Los participantes del Taller realizan la definición de sectores sanitarios, zonas sanitarias y área sanitaria, con población e IPRESS relacionadas, con soporte del GeoRIS y participación activa de personal que asiste al taller	UTS (sectores, zonas y área sanitarias) con población e IPRESS relacionadas definidas

Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.



El momento de internalización de situación actual de sectorización y el momento de definición de Sectores, Zonas, y Área sanitaria, con población e IPRESS relacionadas, corresponden al Taller 1 denominado “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas”.

El Plan Estándar de Asistencia Técnica para la ejecución del Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas” (Anexo N° 08) que incluye el Programa Estándar, es elaborado por la ARS o ASLM, en coordinación con el Sectorista RIS de DIPOS y el EIRIS de DIRESA, GERESA o DIRIS.

Los requerimientos logísticos para la ejecución del taller son gestionados por el EIRIS de DIRESA, GERESA o DIRIS.

La metodología específica del Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas”, en el que se describen los pasos sub pasos y tareas a seguir en el mismo, está contenida en el Anexo N° 09.

Momento de llenado del Formulario GeoRIS de Oferta y Demanda

- a. La DIPOS DGAIN, a través del sectorista RIS de DIPOS, realiza la asistencia técnica del llenado del formulario GeoRIS de O-D mediante una teleconferencia, a la que asisten por parte de la DIRESA, GERESA o DIRIS, el EIRIS y los gestores de la Red de Salud actual que se ubica en el territorio del API, de existir. La agenda de la teleconferencia considera:
 - Presentación resumen de Modelo de RIS.
 - Presentación resumen de la metodología para definir UTS, población e IPRESS relacionadas en el API.
 - Presentación resumen general del GeoRIS.
 - Presentación del Formulario GeoRIS de O-D en entorno Web.
 - Definición de cronograma de actividades. (Anexo N° 10 contiene un cronograma estándar para la subfase de definición de Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas).
- b. El EIRIS define un responsable del llenado del Formulario GeoRIS de O-D, quien remite al MINSA los siguientes datos:

- Nombre
- Cargo
- Celular
- Correo

- c. Para el llenado del Formulario GeoRIS de O-D, el administrador del GeoRIS del MINSA a cargo de la DGAIN, crean y asignan un perfil de usuario del GeoRIS, código de usuario y clave para cada E.S. y estos se remiten a la DIRESA, GERESA o DIRIS.
- d. El Formulario GeoRIS de O-D es llenado con datos de cada E.S. que se encuentra en el ámbito priorizado para estructurar una RIS. Las variables del formulario para E.S. del I NAS presentan ciertas variantes en relación a las variables a llenar para E.S. de II NAS. El referido formulario está contenido en el Módulo de Estructuración del GeoRIS y se encuentra en entorno Web.
- e. El Formulario GeoRIS de O-D, contiene variables clave que sirven para caracterizar la oferta de servicios de salud actual de cada E.S. en relación a recursos humanos, recursos tecnológicos en salud, prestaciones de salud que se brindan, así como la demanda de cada E.S. en relación a demanda efectiva, afiliación y datos de mortalidad y morbilidad de la población.
- f. El llenado del formulario se organiza de acuerdo a la decisión del EIRIS, puede ser centralizado a nivel de DIRESA, GERESA o DIRIS o descentralizarse, según la Dirección de Red existente que se encuentre en el ámbito priorizado o Microrredes, o puede ser llenado por cada E.S., debiéndose en todos los casos hacer los controles de calidad del llenado respectivo.
- g. El tiempo promedio para completar el ingreso de datos en el formulario GeoRIS de O-D para el 100% de E.S. del ámbito priorizado, sea API o APA, es de 15 días calendario computados a partir del siguiente día de realizada la teleconferencia para asistencia técnica del llenado de formulario GeoRIS de O-D.
- h. Los sectoristas RIS de DIPOS brindan asistencia técnica para el llenado del Formulario GeoRIS de O-D, de manera virtual por teléfono, correo electrónico o teleconferencia, y de ser preciso excepcionalmente de manera presencial, asimismo efectúan el seguimiento permanente. Cuando se complete el llenado del formulario, se debe llevar a cabo una asistencia técnica virtual por parte de los sectoristas RIS de DIPOS en la que se valore la consistencia técnica de los datos.



Momento de simulación de definición de sectores, zonas y área sanitaria

- a. Sobre la base de los datos del Formulario GeoRIS de O-D, el sectorista RIS de DIPOS en coordinación con los ingenieros de DIPOS-DGAIN MINSA realizan la definición de UTS sectores sanitarios, zonas sanitarias y área sanitaria con población e IPRESS relacionadas en forma automatizada, con soporte del GeoRIS, haciendo uso de los criterios técnicos para ese fin, señalados en el Gráfico N° 07 y operacionalizados en el Anexo N° 06-A al Anexo N° 06-C. El producto que se obtiene es una versión preliminar automatizada de definición de UTS con población e IPRESS relacionadas.
- b. En la fecha programada con antelación, que en promedio es quince días después de la remisión del Formulario GeoRIS de O-D a la DIPOS-DGAIN, se realiza una reunión presencial o virtual de simulación a la que asisten:

- Los integrantes del EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS; obligatoriamente el Director de Servicios de Salud o quien haga sus veces en la DIRESA, GERESA o DIRIS.
- Personal de salud que conozca el territorio donde se estructura la RIS, que pertenezca a la Dirección(es) de Red existente, relacionada al ámbito territorial de la RIS a estructurar.
- El Sectorista RIS de DIPOS respectivo.

Gráfico N° 07

Criterios Técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

En la reunión se procede a efectuar la simulación de definición de sectores sanitarios, zonas sanitarias y área sanitaria, utilizando los criterios técnicos señalados en el Gráfico N° 07 y operacionalizados en el Anexo N° 06-A al Anexo N° 06-C, aplicando criterio por criterio, haciendo ajustes a la versión automatizada de definición de UTS con población e IPRESS relacionadas, con información del personal de DIRESA, GERESA o DIRIS y con soporte de GeoRIS, llegándose a obtener producto de esta reunión de simulación, lo siguiente:

- Las UTS (sectores, zonas y área sanitarias) con población definida de forma preliminar.
- Las IPRESS relacionadas predefinidas para el ámbito priorizado (E.S. con rol de puerta de entrada, E.S. vinculado a un E.S. con rol de puerta de entrada, E.S. relacionado a Zona Sanitaria y E.S. relacionado al Área Sanitaria).

Momento de Internalización de la situación actual de la sectorización

- El Momento de Internalización de la situación actual de la sectorización se desarrolla durante el Taller 1 "Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas", que se realiza en modalidad virtual o presencial, con la participación de los responsables de los E.S. del ámbito seleccionado, el EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS y los gestores de la Red de Salud actual que se ubica en el territorio del API.
- Los participantes analizan los siguientes aspectos en relación a los sectores actuales en el ámbito de la población asignada actual a cada E.S. que a la fecha cuenta como mínimo con un EMS completo:
 - Población asignada actual y criterios usados para dicha asignación.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

- N° de Sectores actuales, cantidad de población de cada Sector, criterios para la sectorización.
 - Relación geográfica espacial de los Sectores con el E.S.
 - Tiempo de desplazamiento en medio habitual de transporte del poblador ubicado en el Sector más lejano al E.S.
 - Número de Sectores por cada E.S. considerando la población actual asignada y un tamaño de Sector Sanitario de 500 a 3,000 familias (2000 a 12,000 hab. considerando que cada familia tiene 4 miembros en promedio), de acuerdo a la densidad poblacional del ámbito.
- c. Para la sistematización de la información utilizada en este momento de internalización de la situación actual de la sectorización, los representantes de E.S. con rol de puerta de entrada, completan la tabla siguiente:

Tabla N° 03
Información para internalización de la situación actual de la sectorización

E. S. con Rol Puerta de Entrada	Categoría	Horario de atención	Población asignada actual	N° EMS actual	N° de sectores actuales	Densidad poblacional	N° sectores sanitarios según densidad poblacional	Estimado de N° EMS necesarios

Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Para completar la columna de N° de sectores sanitarios según densidad poblacional, se procede de la siguiente manera:

- En escenario de población rural dispersa con muy baja densidad poblacional, se divide la cantidad de población actual del E.S. entre 2,000, que corresponde a 500 familias.
- En escenario de población urbana con baja densidad poblacional, o población urbana con periferia rural con baja densidad poblacional, o población rural con baja densidad poblacional se divide la cantidad de población actual del E.S. entre 3,200, que corresponde a 800 familias.
- En escenario de población urbana con alta densidad poblacional, se divide la cantidad de población actual del E.S. entre 6,000, que corresponde a 1,500 familias.
- En escenario de población urbana con muy alta densidad, se divide la cantidad de población actual del E.S. entre 12,000, que corresponde a 3,000 familias.

Para completar la columna de N° de EMS necesarios, en este ejercicio de internalización de la situación actual de la sectorización, se coloca la misma cantidad de sectores sanitarios estimados según densidad poblacional, puesto que por cada Sector Sanitario se requeriría un EMS.

Momento de definición de sectores, zonas y área sanitaria con población e IPRESS relacionadas

- a. En el Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas”, después de internalizar la situación de la sectorización actual, se definen las UTS Sectores Sanitarios, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria del ámbito, realizando ajustes sucesivos a las respectiva sectorización, zonificación y definición de

- área sanitaria, con población e IPRESS relacionadas predefinidas para el ámbito priorizado en la reunión de simulación.
- b. Los ajustes sucesivos se efectúan aplicando los criterios para definir población y territorio de la RIS: 1) Accesibilidad Geográfica 2) Tamaño poblacional 3) Densidad poblacional 4) Cobertura Prestacional 5) Relación con la Circunscripción Política Administrativa en forma participativa con los asistentes al taller, con soporte del GeoRIS y con información de los participantes conocedores de la población y territorio. Se pueden utilizar criterios locales que son particulares de acuerdo a la realidad del ámbito priorizado.
 - c. En el análisis del criterio Tamaño Poblacional, en la definición de las UTS Zona y Área Sanitaria, se utiliza el aplicativo de Tamaño Poblacional, puesto a disposición por la DIPOS-DGAIN, que es un calculador del tamaño de la población de Zona y Área Sanitaria, a través de la metodología de prestación trazadora.
 - a. El procedimiento de ajustes sucesivos para llegar a sectorizar, zonificar y definir el Área Sanitaria se esquematiza en el Gráfico N° 08. La metodología a seguir en el Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas”, está contenida en el Anexo N° 09 de la presente Directiva Administrativa.

Gráfico N° 08
Esquematización del procedimiento para definir Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

- d. El producto del Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas” es un reporte automático del GeoRIS, que contiene los Sectores Sanitarios, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria de la RIS con su respectiva población e IPRESS relacionadas.
- e. Concluido el Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas” los ingenieros de DIPOS -DGAIN MINSA realizan la cartografía final de Sectores, Zonas y Área de la RIS en el GeoRIS para impresión de mapas en formato A0 y formato A4. Por cada RIS se dispone, a través del GeoRIS, los siguientes mapas:

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

- Mapa de los Sectores Sanitarios: Se dispone de un (01) mapa por cada uno (01) de los Sectores Sanitarios, es decir si se delimitan N sectores Sanitarios, se realiza la cartografía para N mapas. En este mapa se aprecia el detalle de las manzanas y centros poblados.
- Mapa de las Zonas Sanitarias: Se dispone de un (01) mapa por cada una (01) de las Zonas Sanitarias, es decir si se delimitan N Zonas Sanitarias, se realiza la cartografía para N mapas. En este mapa se aprecian los E.S. con rol de puerta de entrada y el E.S. relacionado a Zonas Sanitarias.
- Mapa de la RIS (Área Sanitaria): Se dispone de un (01) mapa por el Área Sanitaria de la RIS. En este mapa se aprecian los E.S. con rol de puerta de entrada, E.S. relacionados a Zonas Sanitarias y el establecimiento de salud relacionado al Área Sanitaria.
- Mapa de Demarcación Territorial: Se dispone de un (01) mapa por cada ARS o ASLM, según corresponda. En este mapa se aprecia la demarcación final de las RIS en su jurisdicción sanitaria.

f. Los ingenieros de DIPOS -DGAIN MINSA realizan la creación y asignación de perfil de usuario, código de usuario y clave a la plataforma GeoRIS a fin de que el personal del EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS cuente con los correspondientes perfiles de acceso.

6.1.1.3 Subfase de medición del grado de integración de la RIS

La subfase de medición del grado de integración de la RIS tiene momentos en gabinete, en campo y en taller, que son señalados en el siguiente gráfico y descritos en la Tabla N° 04:

Gráfico N° 09

Momentos de la subfase de medición del grado de integración de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

La DIPOS DGAIN, a través de los sectoristas RIS de DIPOS, brinda asistencia técnica permanente y coordina con el EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS correspondiente, el despliegue de esta subfase.

El momento de análisis de resultados del grado de integración de la RIS – Línea de Base – y propuestas de mejora, se desarrolla en el Taller 2 denominado “Medición del Grado de Integración de la RIS - Línea de Base”.

El Plan Estándar de Asistencia Técnica para la ejecución del Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS - Línea de Base” y Trabajo de Campo por la ARS o ASLM, que incluye el Programa respectivo, es elaborado por el sectorista

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

RIS de DIPOS en coordinación con el EIRIS de la DIRESA o GERESA o DIRIS.
 (Anexo N° 11 contiene el Plan de Asistencia Técnica).

Tabla N° 04
Momentos de la subfase de medición del grado de integración de la RIS

Momento	Escenario	Modalidad	Descripción	Producto
Momento de valoración de atributos esenciales de funcionamiento de una RIS en ámbito priorizado	Gabinete	Virtual	ARS o ASLM, coordinando con Dirección de Red de Salud de existir e IPRESS, valora las 4 dimensiones y los 18 atributos esenciales de funcionamiento de una RIS en el ámbito priorizado usando el "Instrumento de Medición del Grado de Integración de la RIS" que se importa automáticamente al GeoRIS.	Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS
Momento de corroboración en campo De atributos valorados en establecimientos de salud y ajuste	Campo	Presencial	La ARS o ASLM con o sin acompañamiento de Sectoristas RIS de DIPOS realiza una salida de campo para corroborar in situ en E.S. de I NAS y Hospital la valoración efectuada a través de observación directa, entrevista a prestadores, y revisión documental, usando Fichas de Trabajo de Campo. Se efectúan ajustes de valoración de corresponder según lo corroborado en campo.	Línea de base de medición del grado de integración de la RIS.
Momento de análisis de resultados del grado de integración de la RIS - Línea de Base - y propuestas de mejora	Taller	Presencial o Virtual	Se presentan los resultados Línea de Base de medición del grado de integración de la RIS del ámbito priorizado, los cuales son analizados por los participantes del Taller y proponen acciones de mejora, usando una matriz que se importa automáticamente al GeoRIS.	Línea de Base de medición del grado de integración de la RIS analizada.

Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Los requerimientos logísticos para la ejecución del Taller 2 "Medición del Grado de Integración de la RIS - Línea de Base", son gestionados por el EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS.

La metodología específica del Taller 2 "Medición del Grado de Integración de la RIS - Línea de Base", en la que se describen los pasos, sub pasos y tareas a seguir en el mismo, está contenida en el Anexo N° 12.

Momento de valoración de atributos esenciales de funcionamiento de una RIS en ámbito priorizado

La DIPOS - DGAIN, a través del sectorista RIS de DIPOS, realiza una teleconferencia a la que asisten por parte de la DIRESA o GERESA o DIRIS el EIRIS y los gestores de la Red de Salud relacionada (s) con el API, de existir. La agenda de la teleconferencia considera:

- Presentación resumen del instrumento de medición del grado de integración de la RIS.
- Presentación resumen de la metodología para la medición del grado de integración de la RIS.
- Definición de cronograma de actividades. (Anexo N° 13 contiene un cronograma estándar para toda la subfase medición del grado de integración de la RIS).

Para la valoración de los atributos esenciales de funcionamiento de una RIS, se usa el instrumento de medición del grado de integración de la RIS (Anexo N° 14), el cual está organizado en las cuatro dimensiones de la RIS (prestación, gestión, financiamiento y gobernanza de la RIS), que agrupan 18 atributos esenciales para su funcionamiento, los cuales se detallan en la Tabla N° 05

TABLA N° 05
Atributos esenciales de funcionamiento de una RIS según dimensiones

DIMENSIONES	ATRIBUTOS ESENCIALES DE FUNCIONAMIENTO DE UNA RIS
PRESTACIÓN	1. Población y territorio definido 2. Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad 3. Primer nivel de atención de salud con rol de puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud 4. Oferta equitativa e integral de servicios de salud 5. Organización e integración clínica 6. Equipo de gestión eficiente 7. Gestión orientada a resultados
GESTIÓN	8. Gestión del acceso equitativo a la RIS 9. Gestión participativa del plan de salud de la RIS 10. Gestión de recursos humanos por competencias 11. Gestión de recursos tecnológicos en salud basada en evidencias 12. Gestión de sistemas de información integrados e interoperables 13. Gestión eficiente de procesos relacionados a los sistemas administrativos
FINANCIAMIENTO	14. Financiamiento alineado a objetivos y resultados 15. Optimización del financiamiento
GOBERNANZA	16. Instancia de gobernanza única para el territorio de la RIS 17. Articulación intersectorial e intergubernamental de acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud 18. Participación ciudadana amplia.

La instancia única de gobernanza en el territorio de la RIS es el espacio fundamental para dirigir y concertar acciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud en el ámbito territorial de la RIS, que se vinculan a los planes de desarrollo local y planes de las organizaciones que integran la Instancia de Gobernanza

Cada atributo es valorado a través de aspectos que se evalúan mediante criterios que son calificados en una escala de valor de 1 a 4. (Ver en Anexo N° 14 el Instrumento de medición del grado de integración de la RIS, donde se consigna cada atributo esencial para el funcionamiento de la RIS agrupados por dimensión de prestación, gestión, financiamiento y gobernanza y se valora cada uno).

Gráfico N° 10
Número de atributos por dimensión de la RIS a ser evaluados en el Instrumento de medición del grado de integración de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Para el llenado del instrumento de medición del grado de integración de la RIS, se deben seguir los pasos contenidos en su instructivo (Anexo N° 15 contiene el Instructivo del Instrumento de medición del grado de integración de la RIS). Además, el instructivo, tiene orientaciones sobre cómo interpretar el resultado global final de la medición realizada, expresado en un porcentaje, según el siguiente gráfico:

Gráfico N° 11
Interpretación del resultado de la medición del grado de integración de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

- a. La organización para el llenado del instrumento de medición del grado de integración de la RIS la realiza el EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS correspondiente.

Los parámetros generales a tener en cuenta para el llenado del instrumento son los siguientes:

- El llenado del instrumento es por cada RIS y la valoración se efectúa en el ámbito territorial en que la RIS está siendo estructurada, sea Provincia (s), Distrito (s) o menor que nivel Distrital.
- El llenado del instrumento es en gabinete efectuado por profesionales involucrados en la gestión de las IPRESS en el ámbito territorial en que se estructura la RIS, en los temas de:
 - Servicios de salud
 - Atención integral de salud
 - Calidad en salud
 - Promoción de la salud
 - Planeamiento, presupuesto, organización
 - Recursos humanos
 - Infraestructura, equipamiento
 - Tecnologías de información y comunicación
 - Sistemas administrativos
 - Seguro Integral de Salud

- b. Los sectoristas RIS de DIPOS brindan asistencia técnica para el llenado del instrumento de medición del grado de integración de la RIS de manera virtual por teléfono, correo electrónico o teleconferencia, y de ser preciso excepcionalmente de manera presencial, asimismo efectúan el seguimiento permanente.

- c. Cuando se complete el llenado del instrumento, los sectoristas RIS de DIPOS, deben llevar a cabo una reunión de asistencia técnica presencial o virtual a representantes del EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS, en la que se valore la consistencia técnica de los datos. Producto de esta reunión se tiene la medición del grado de integración preliminar de la RIS, cuyo archivo electrónico en Excel es importado al GeoRIS.
- d. El GeoRIS en su Módulo de Estructuración de la RIS cuenta con un aplicativo con el instrumento de medición del grado de integración de la RIS, con su respectivo instructivo, a fin de facilitar la automatización de los cálculos de la medición y reporte de gráficos de resultados; además este aplicativo contiene una matriz de análisis de resultados de la medición del grado de integración de la RIS y propuestas de mejora.

Momento de corroboración en campo de atributos valorados en establecimientos de salud y ajuste

- a. El EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS, con o sin el acompañamiento de sectoristas RIS de DIPOS, se apersonan a un E.S. del primer nivel de atención de salud seleccionado al azar y al hospital relacionado al Área Sanitaria que se identificó en la simulación de definición de sectores, zonas y Área Sanitaria (Subfase 2, Momento selección del ámbito territorial para estructurar la RIS), con el fin de corroborar en campo la valoración efectuada en gabinete.
- b. Para la corroboración en campo se utilizan las fichas contenidas en el Anexo N° 16 y Anexo N° 17 de la presente Directiva Administrativa, que ayudan a organizar la información, la cual se recoge mediante:
 - Entrevista con los prestadores de salud.
 - Revisión documentaria soporte papel o electrónica: como historias clínicas, carpetas familiares, formatos por etapas de vida, ficha familiar, sectorización, stock de medicamentos, tarjetas de equipos biomédicos, REFCON, SIHCE, entre otros.
 - Observación directa: como la organización de archivo de historias clínicas, ambientes y equipamiento del E.S., unidad de referencia en el hospital, tele consultorios, entre otros.
- c. Con la información recogida en el trabajo de campo en la visita a un E.S. de primer nivel de atención de salud y un Hospital, se hace una revaloración de la calificación de los 18 atributos esenciales de funcionamiento de la RIS. El producto al que se llega es a la Línea de Base de medición del grado de integración de la RIS que se está estructurando.

Momento de análisis de resultados del grado de integración de la RIS -Línea de Base- y propuestas de mejora

- a. Este momento se realiza en el Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS - Línea de Base”, inicia con la presentación de los resultados de la Línea de Base de medición del grado de integración de la RIS que se está estructurando.
- b. Los participantes al Taller son parte de la DIRESA, GERESA o DIRIS, el EIRIS, gestores de la Red de Salud del ámbito territorial de la RIS que se está estructurando, y de ser posible representantes de gobiernos locales, de otros sectores u otros actores sociales, además de Jefes de cada E.S. de primer nivel de atención de salud y Directores(s) de Hospital (es). De no ser posible la asistencia de los representantes de los E.S. del primer nivel de atención de



salud y de Hospital, el Taller es grabado para su posterior visualización off line por estos profesionales.

- c. Los participantes al taller, utilizando la “Matriz de análisis de resultados de medición del grado de integración de la RIS y propuestas de mejora” (Anexo N° 18), proceden a efectuar el análisis crítico de los resultados de la Línea de Base, revisando la calificación de cada uno de los 18 atributos esenciales para el funcionamiento de la RIS y mediante lluvia de ideas definen factores causales de la situación encontrada, paralelamente van planteando propuestas concretas de mejora relacionadas a los factores causales identificados para cada atributo.

6.1.2 Fase de Formalización

La Fase de Formalización de una RIS consta de dos subfases:

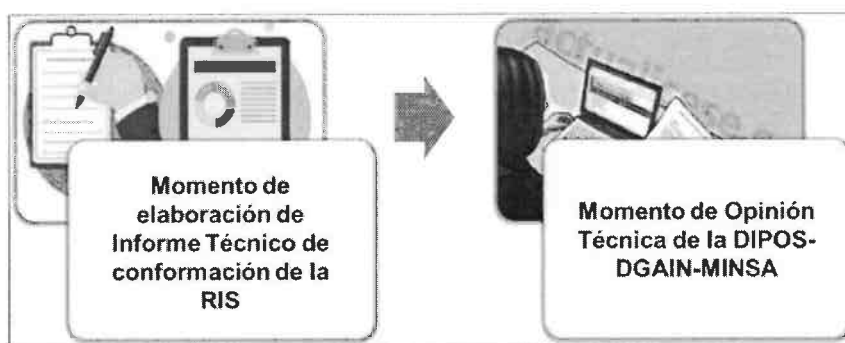
- Subfase de sustentación técnica de la conformación de la RIS.
- Subfase de emisión de Acto Resolutivo de conformación de la RIS.

6.1.2.1 Subfase de sustentación técnica de la conformación de la RIS

La subfase de sustentación técnica de la conformación de la RIS tiene momentos que son señalados en el Gráfico N° 12:

Gráfico N° 12

Momentos de la subfase de sustentación técnica de la conformación de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Momento de elaboración de Informe Técnico de conformación de la RIS

- a. El EIRIS de la DIRESA, GERESA/ o DIRIS, elabora la propuesta de Informe Técnico que sustente la conformación de la RIS que concluyó la Fase de Estructuración.
El informe sustentatorio se formula de acuerdo a un formato estandarizado por la ANS (Anexo N° 19) y recoge la información producto del Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas” y del Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS -Línea de Base-”, ejecutados en la Fase de Estructuración, tomando como base el Informe Técnico de la DIPOS-DGAIN de estructuración de la RIS.
- b. El Informe Técnico de conformación de la RIS de la ARS o ASLM, debe contener como anexos:

- Informe Técnico emitido por la DIPOS DGAIN-MINSA de estructuración de la RIS relacionada al Informe Técnico sustentatorio de la ARS.
- Acta del Taller 1 "Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas" y del Taller 2 "Medición del Grado de Integración de la RIS -Línea de Base-", correspondiente a la RIS estructurada relacionada al Informe Técnico sustentatorio de la ARS.
- Mapa de Sectores Sanitarios, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria del reporte del GeoRIS correspondiente a la RIS estructurada relacionada al Informe Técnico sustentatorio de la ARS.
- Acto Resolutivo de DIRESA, GERESA o DIRIS de conformación del EIRIS.
- Proyecto de Acto Resolutivo de Conformación de la RIS.

La elaboración del Proyecto de Acto Resolutivo de Conformación de la RIS se efectúa en base a un formato referencial (Anexo N° 20-A y Anexo N° 20-B), para esta elaboración el EIRIS de la DIRESA, GERESA o DIRIS coordina con el órgano de Asesoría Jurídica de la ARS o ASLM.

- c. La propuesta de Informe Técnico elaborada por el EIRIS de DIRESA, GERESA, o DIRIS, es elevada a la Dirección de la que depende la Dirección de Servicios de Salud o equivalente en la DIRESA, GERESA o DIRIS. Esta última Dirección o equivalente, define el Informe Técnico final.
- d. En caso existan más de una RIS que concluyó la Fase de Estructuración en una DIRESA, GERESA o DIRIS, el Informe Técnico y Proyecto de Acto Resolutivo puede conglomerar la formalización de éstas RIS, diferenciando en el interior de los mismos la información para cada RIS.

La DIPOS DGAIN, a través del sectorista RIS de DIPOS, brinda asistencia técnica continua a la ARS o ASLM, en la elaboración del Informe Técnico para la conformación de la RIS.



Momento de Opinión Técnica de la DIPOS - DGAIN – MINSA

- a. El Director de Servicios de Salud o equivalente de la DIRESA, GERESA o DIRIS, remite por correo electrónico al Sectorista RIS de DIPOS, el proyecto de Informe Técnico final de conformación de RIS incluyendo el Proyecto de Acto Resolutivo de conformación de RIS, para su revisión y, de corresponder, asistencia técnica para su ajuste.
- b. El Director o Gerente General de la DIRESA, GERESA o DIRIS remite a través de Mesa de Partes Virtual del MINSA, un oficio dirigido al Director General de la DGAIN acompañado del Informe Técnico final de conformación de RIS, que incluya el Proyecto de Acto Resolutivo de conformación de RIS para Opinión Técnica sobre la conformación de la RIS respectiva. El Informe Técnico precitado debe estar en formato PDF con firma digital o digitalizada.
- c. El MINSA, a través de la DGAIN, emite opinión técnica sobre la conformación de la RIS respectiva en el formulario electrónico correspondiente. (Anexo N° 21).

De ser la opinión favorable, la ARS o ASLM continúa el trámite de emisión del Acto Resolutivo para formalizar la conformación de la RIS. De ser la opinión desfavorable, la Dirección de Servicios de Salud o equivalente de la DIRESA, GERESA o DIRIS, debe hacer los ajustes correspondientes al Informe Técnico y al Acto Resolutivo, según corresponda. Luego de lo cual el Director o Gerente General respectivo los remite para opinión favorable del MINSA.

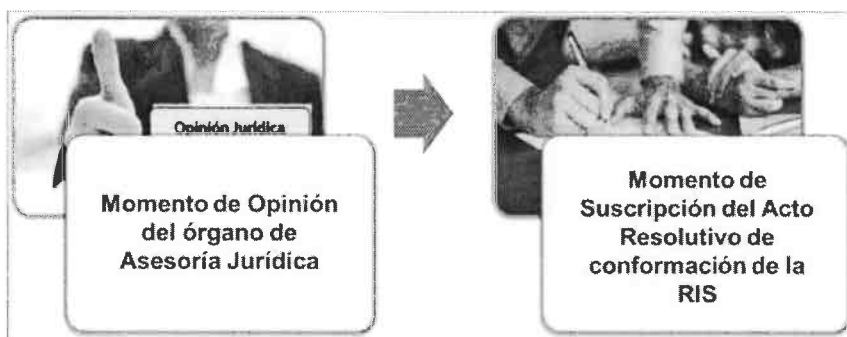
De requerirlo la ARS o ASLM o considerarlo pertinente la ANS, el Sectorista RIS de DIPOS brinda la asistencia técnica respectiva para este Momento.

- d. La ARS o ASLM expide el Acto Resolutivo de conformación de la RIS debidamente motivado considerando la opinión técnica emitida por el MINSA.

6.1.2.2 Subfase de emisión de Acto Resolutivo de conformación de la RIS

La subfase de emisión de Acto Resolutivo de conformación de la RIS tiene momentos que son señalados en el Gráfico N° 13:

Gráfico N° 13
Momentos de la subfase de emisión de Acto Resolutivo de conformación de la RIS



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

Momento de Opinión del órgano de Asesoría Jurídica

- A nivel de la ARS o ASLM, según corresponda, la Dirección de la que depende la Dirección de Servicios de Salud o equivalente, eleva el expediente para gestión de aprobación de Resolución Directoral de conformación de la RIS al órgano de Asesoría Jurídica de la DIRESA, GERESA o DIRIS, conteniendo el Informe Técnico que la sustenta el Proyecto de Resolución Directoral correspondiente; así como el Informe Técnico emitido por el MINSA, el cual necesariamente debe contener opinión técnica previa en relación a la conformación de la RIS.
- En el órgano de Asesoría Jurídica de la DIRESA, GERESA o DIRIS, se emite opinión jurídica y de haber ajustes en el Proyecto de la citada Resolución Directoral las efectúa, continuando el trámite de gestión de aprobación hacia la Dirección General de la DIRESA, GERESA o DIRIS.

Momento de suscripción del Acto Resolutivo de conformación de la RIS

- El Director o Gerente General de la DIRESA, GERESA o DIRIS, procede a la suscripción del Acto Resolutivo de conformación de la RIS.
- El Acto Resolutivo de conformación de la RIS debe ser publicado en el portal web de la DIRESA, GERESA o DIRIS y además remitido para conocimiento a todas las IPRESS que integran la RIS; a las municipalidades locales y

municipalidades provinciales que se encuentran dentro del Área Sanitaria de la RIS; y a las dependencias administrativas descentralizadas de otros sectores que se encuentren en el Área Sanitaria de la RIS. Además, la DIRESA, GERESA o DIRIS comunica a la ANS la emisión del Acto Resolutivo de conformación de las RIS.

- 6.2** La suscripción del Acto Resolutivo de conformación de la RIS da inicio a la Etapa de Desarrollo de la RIS de la nueva RIS conformada.

6.3. RECOMENDACIONES NECESARIAS SOBRE EL PROCESO DE CONFORMACIÓN

- 6.3.1. Que los Gobernadores Regionales brinden el apoyo político a la DIRESA o GERESA, según corresponda, para el proceso de conformación de las RIS en su jurisdicción.
- 6.3.2. Que la ARS o ASLM conforme, actualice y mantenga vigente a su Equipo Impulsor de la RIS.
- 6.3.3. Que el Director General de la DIRESA, GERESA o DIRIS brinde todas las facilidades al personal de los establecimientos de salud del ámbito territorial donde se conforme una RIS, para que participen en el Taller 1 “Definición de UTS, población e IPRESS relacionadas” y Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS – Línea de Base” a los que se hace mención en la presente Directiva Administrativa.
- 6.3.4. Que las organizaciones sociales del ámbito territorial donde se conforme una RIS sean convocadas a participar en el Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS – Línea de Base”.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El MINSA a través de la DGAIN es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia para su implementación, implementarla y supervisar su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRESAS / GERESAS y las DIRIS en Lima Metropolitana son responsables de la difusión de la presente Directiva Administrativa en su jurisdicción, así como de brindar asistencia para su implementación, implementarla y supervisar su cumplimiento.

7.3. NIVEL LOCAL

Los Establecimientos de Salud del ámbito de las RIS son responsables de la aplicación de la presente Directiva Administrativa en lo que le corresponda.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: "Modelo de la RIS".

Anexo N° 02: "Flujogramas de la Fase de Estructuración de las Redes Integradas de Salud".

- Anexo N°02 – A: "Selección de ámbito para estructurar RIS"
- Anexo N°02 – B: "Fase De estructuración: llenado de formulario GEORIS de oferta-demanda"
- Anexo N°02 – C: "Simulación de definición de las UTS, población e IPRESS relacionadas"
- Anexo N°02 – D: "Internalización de situación actual de sectorización"
- Anexo N°02 – E: "Definición de sectores, zonas y área sanitaria con población e IPRESS relacionadas"
- Anexo N°02 – F: "Valoración de atributos esenciales de funcionamiento de una RIS en ámbito priorizado"
- Anexo N°02 – G: "Corroboración de campo de atributos en establecimientos de salud y ajuste"
- Anexo N°02 – H: "Análisis de resultados del grado de integración de las RIS – línea de base y propuesta de mejora"

Anexo N° 03: "Equipo Impulsor de RIS - EIRIS de DIRESA/ GERESA/ o DIRIS".

Anexo N° 04: "Formato referencial de Resolución Directoral de Conformación del Equipo Impulsor de RIS - EIRIS de DIRESA/GERESA/DIRIS".

- Anexo N°04-A: "Formato referencial de conformación del equipo impulsor de DIRESA/GERESA"
- Anexo N°04-B: "Formato referencial de conformación del equipo impulsor de DIRIS"

Anexo N° 05: "Criterios técnicos para la selección de ámbito priorizado para RIS".

Anexo N° 06 "Operacionalización de criterios técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas".

- Anexo N° 06 - A: "Sector Sanitario"
- Anexo N° 06 - B: "Zona Sanitaria"
- Anexo N° 06 - C: "Área Sanitaria"

Anexo N° 07: "Matriz de propuesta preliminar de RIS de Equipo Impulsor de RIS".

Anexo N° 08: "Plan Estándar de Asistencia Técnica para la ejecución del Taller 1 Definición de Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas".

Anexo N° 09: "Metodología del Taller 1 Definición de Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas".

Anexo N° 10: Cronograma Estándar: Subfase de definición de Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas".

Anexo N° 11: "Plan Estándar de Asistencia Técnica para ejecución del Taller 2 Medición del Grado de Integración de la RIS-Línea de Base-".

Anexo N° 12: "Metodología del Taller 2 Medición del Grado de Integración de la RIS-Línea de Base-".

Anexo N° 13: "Cronograma estándar. Subfase de medición del grado de integración de la RIS".



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Anexo N° 14: "Instrumento de medición del grado de integración de la RIS."

Anexo N° 15: "Instructivo del instrumento de medición del grado de integración de la RIS."

Anexo N° 16: "Ficha de visita a establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud para corroborar información sobre medición del grado de integración de la RIS".

Anexo N° 17: "Ficha de visita a establecimiento de salud del segundo nivel de atención de salud para corroborar información sobre medición del grado de integración de la RIS".

Anexo N° 18: "Matriz de análisis de resultados de medición del grado de integración de la RIS y propuestas de mejora".

Anexo N° 19: "Informe estandarizado sustentatorio de conformación de la RIS de la DIRESA/ GERESA/ o DIRIS".

Anexo N° 20: "Formato referencial de Acto Resolutivo de Conformación de la RIS".

- Anexo N° 20-A: "Conformación de la RIS de la ARS"
- Anexo N° 20-B: "Conformación de la RIS de la ASLM"

Anexo N° 21: "Formulario Electrónico de Opinión Técnica de la DGAIN-MINSA sobre la Conformación de la RIS".



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

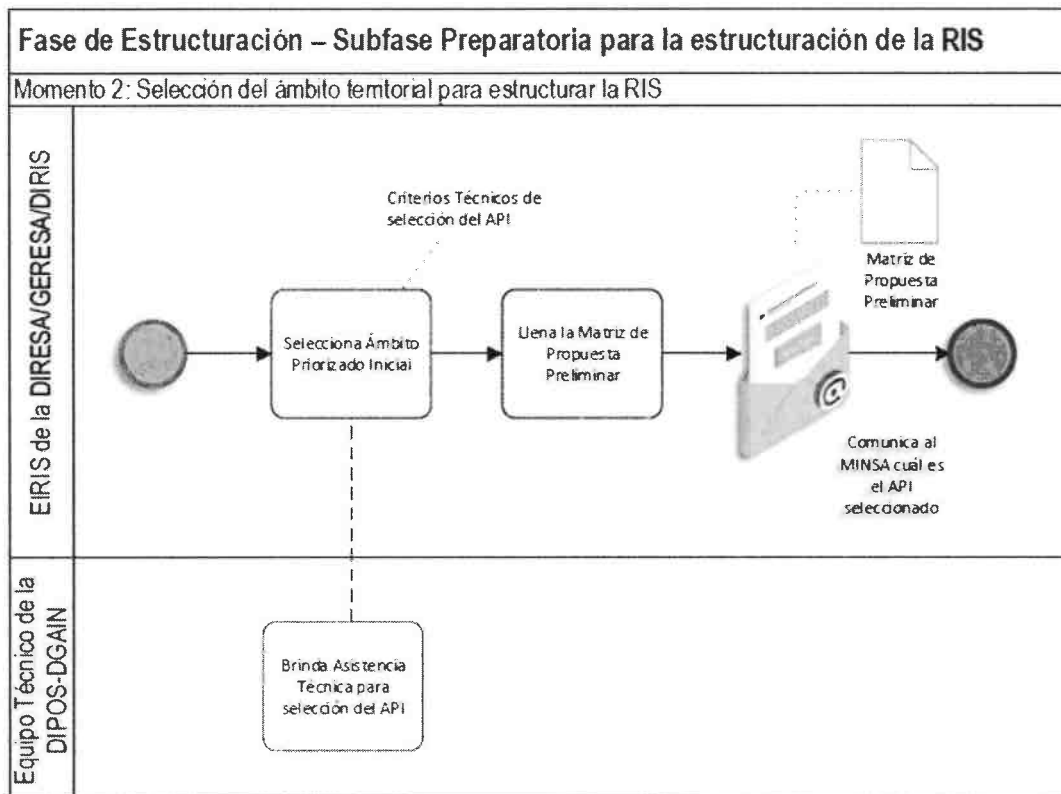
ANEXO N° 01
"MODELO DE LA RIS"



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

ANEXO N° 02
“FLUJOGRAMAS DE LA FASE DE ESTRUCTURACIÓN DE LAS REDES
INTEGRADAS DE SALUD

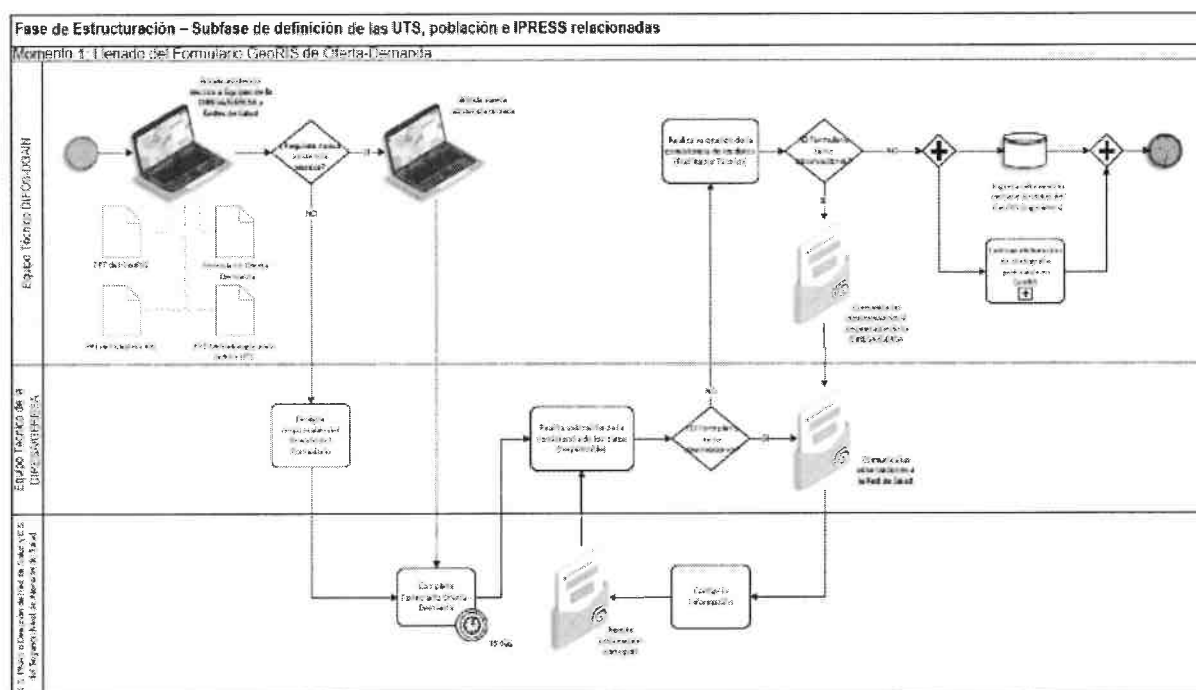
ANEXO N° 02– A: SELECCIÓN DE ÁMBITO PARA ESTRUCTURAR RIS”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINS/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

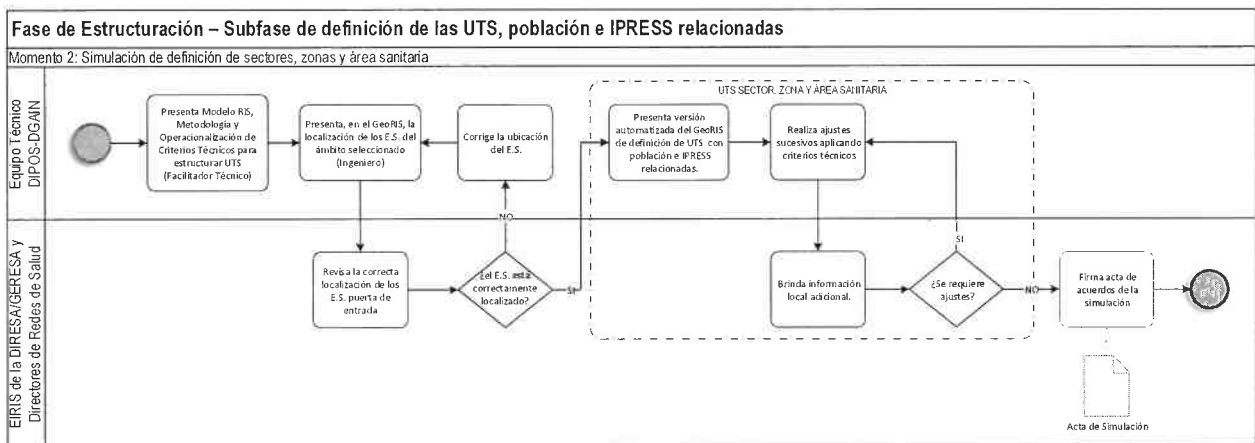
ANEXO N°02 – B: “FASE DE ESTRUCTURACIÓN: LLENADO DE FORMULARIO GEORIS DE OFERTA-DEMANDA”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

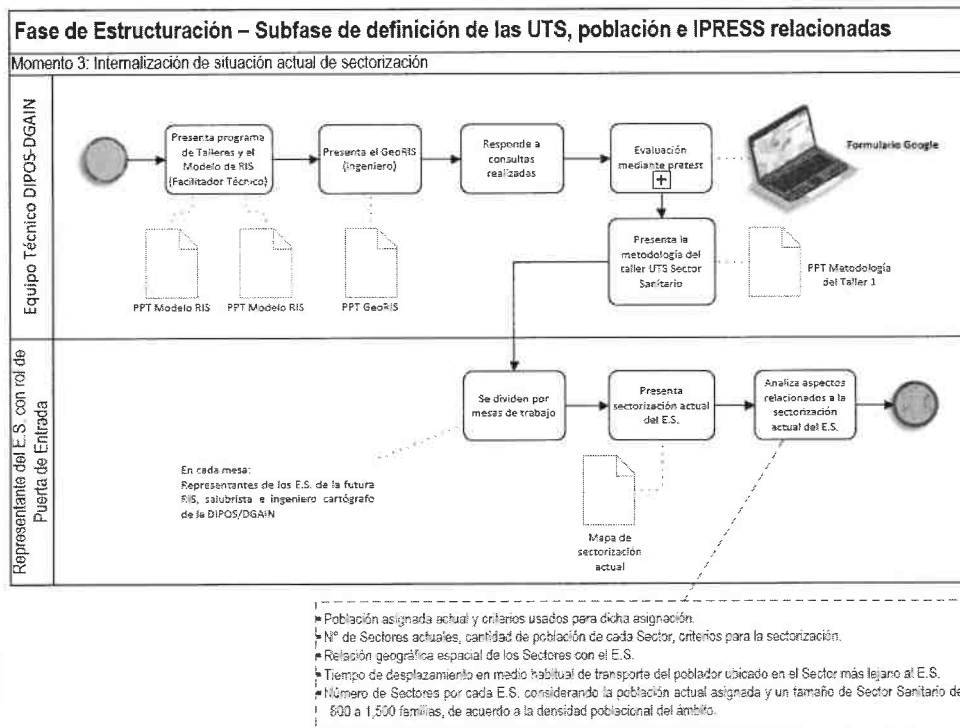
ANEXO N°02 – C: “SIMULACIÓN DE DEFINICIÓN DE LAS UTS, POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

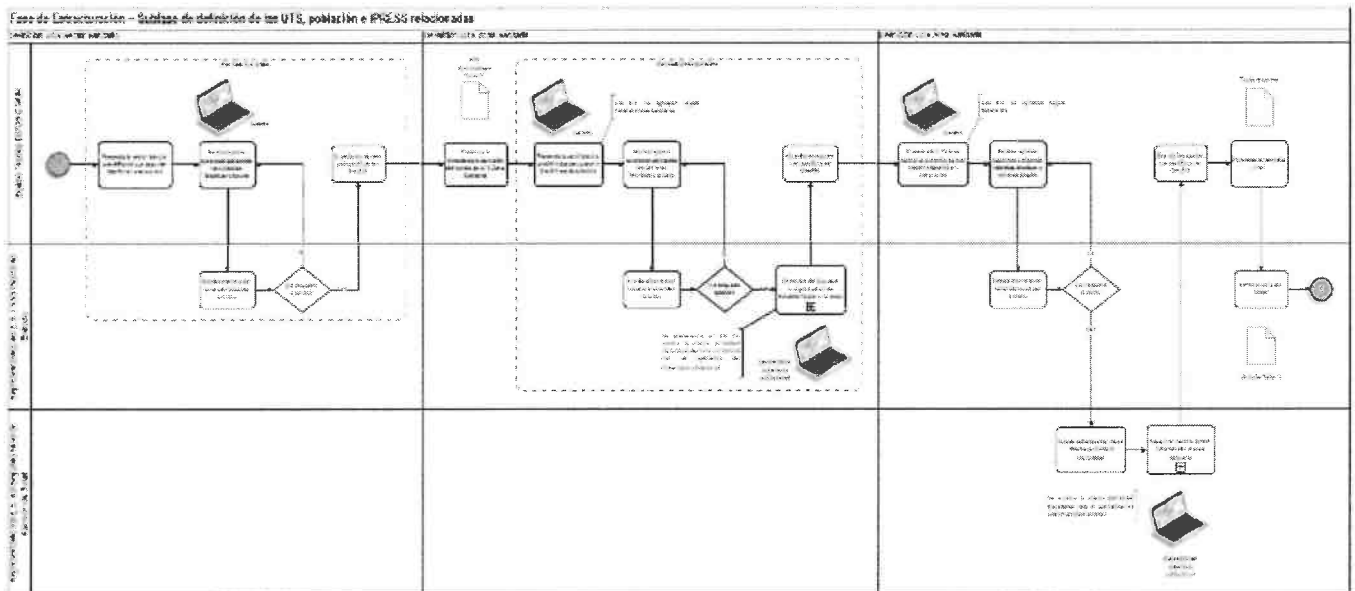
ANEXO N°02 – D: “INTERNALIZACIÓN DE SITUACIÓN ACTUAL DE SECTORIZACIÓN”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

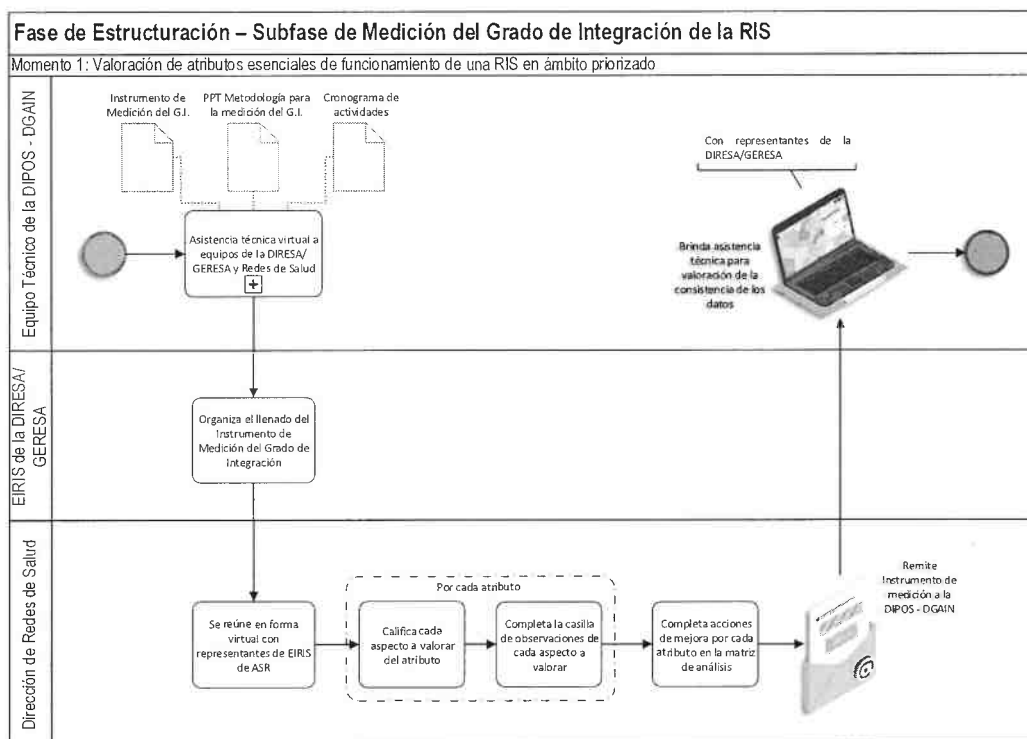
ANEXO N°02 – E: “DEFINICIÓN DE SECTORES, ZONAS Y ÁREA SANITARIA CON POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

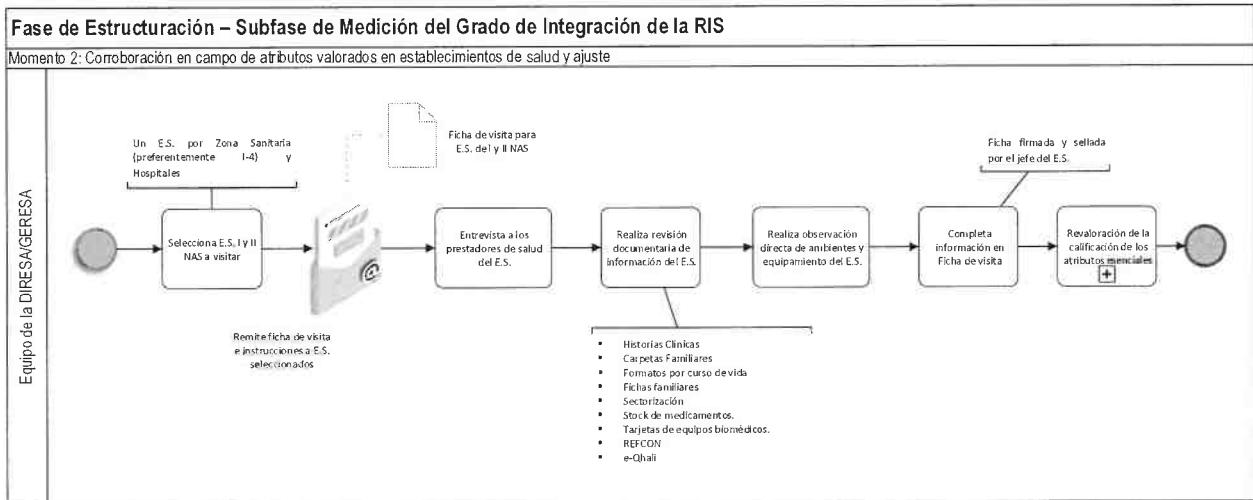
ANEXO N°02 – F: “VALORACIÓN DE ATRIBUTOS ESENCIALES DE FUNCIONAMIENTO DE UNA RIS EN ÁMBITO PRIORIZADO”





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

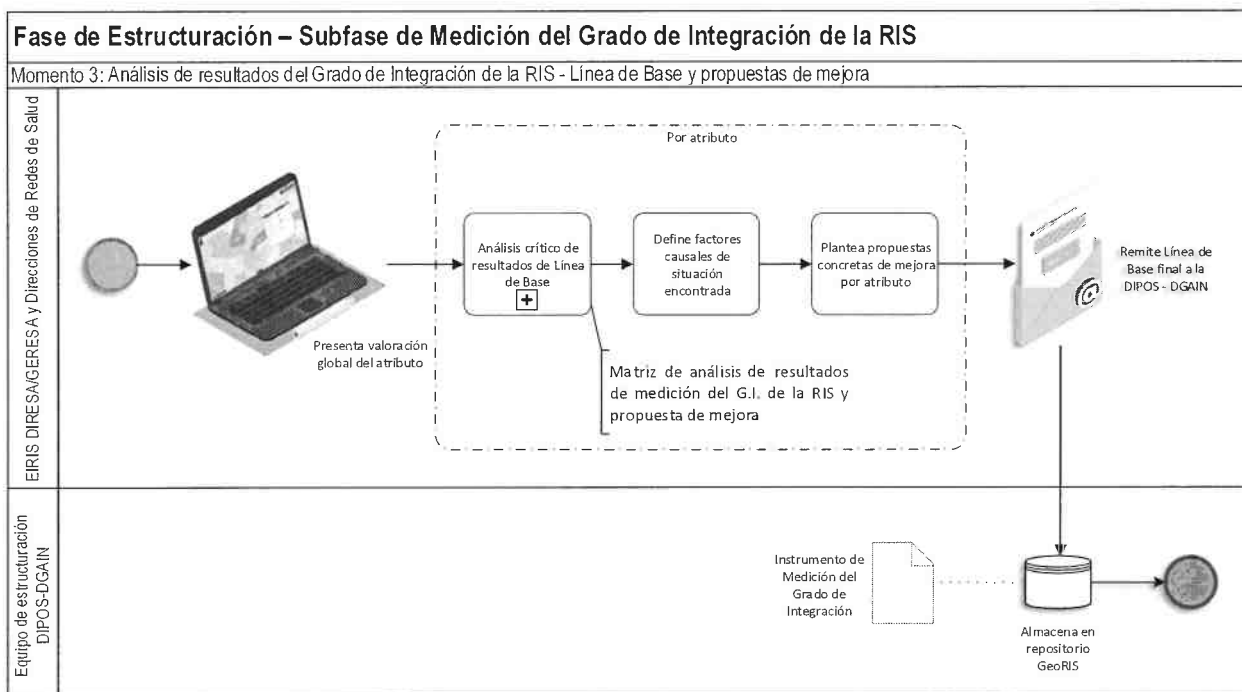
ANEXO N°02 – G: “CORROBORACIÓN DE CAMPO DE ATRIBUTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AJUSTE”





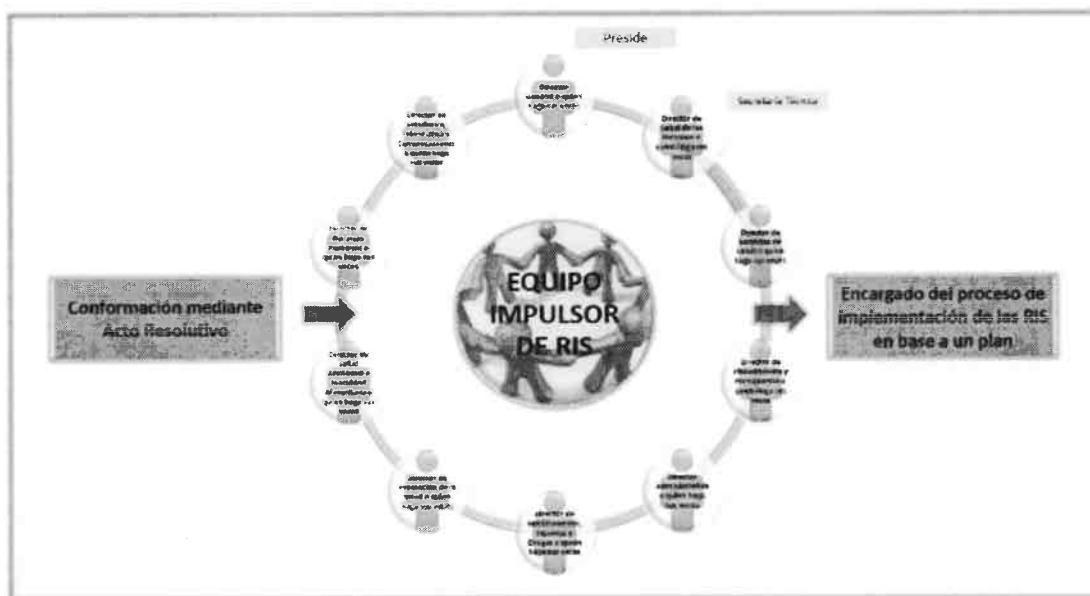
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N°02 – H: “ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LAS RIS – LÍNEA DE BASE Y PROPUESTA DE MEJORA”



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 03
“EQUIPO IMPULSOR DE RIS - EIRIS DE DIRESA, GERESA o DIRIS”



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.

ANEXO N° 04
“FORMATO REFERENCIAL DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO IMPULSOR DE RIS – EIRIS
DIRESA/GERESA/DIRIS”

ANEXO N° 04-A
“FORMATO REFERENCIAL DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO IMPULSOR DE
RIS – EIRIS DE DIRESA/GERESA”

N°

DIRECCIÓN/GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE
.....

RESOLUCIÓN DIRECTORAL/GERENCIAL



Fecha.....



Visto el expediente N° emitido por la Dirección Ejecutiva de la Salud de las Personas, sobre conformación del Equipo Impulsor de RIS de Redes Integradas de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, reconocen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, dispone que es de interés público la provisión de los servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, 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 del 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, el artículo 4-A de la precitada Ley, modificada con la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, señala en su numeral 4-A1, que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y,

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, el literal g) del artículo 5 de la precitada Ley, modificada mediante la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo 1504, contempla como función rectora del Ministerio de Salud realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley;

Que, el artículo 49 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, regula las funciones de los Gobiernos Regionales en materia de salud;

Que, la Ley N° 30885, que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional;



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, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2020-SA, establece que, para la conformación de las Redes Integradas de Salud, se constituye un equipo de trabajo funcional a cargo de las ASR y ASLM;

Que, el Decreto Supremo N° 026-2020-SA aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" que tiene como objetivo prioritario número dos: OP 2: "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población", señala que "la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país";

Que, el Decreto Supremo N° 016-2021-SA aprueba el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", que dispone la Acción Estratégica Multisectorial - AEM 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, la cual responde al Lineamiento 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población, del Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población;

Que, el artículo 29 del Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 064-2021-PCM establece que los comités son un tipo de órgano colegiado, sin personería jurídica ni administración propia, que se crean conforme lo dispuesto en la normativa especial que los regula, para tomar decisiones sobre materias específicas. Sus miembros actúan en representación del órgano o entidad a la cual representan y sus decisiones tienen efectos vinculantes para éstos, así como para terceros, de ser el caso;

Que, con el documento del visto la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, propone la conformación de un equipo de trabajo funcional, denominado Equipo Impulsor de RIS para promover la conformación progresiva y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) en su ámbito, como Autoridad Sanitaria Regional;

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Que, en tal sentido, resulta pertinente emitir el acto resolutivo que conforme el equipo de trabajo funcional, denominado Equipo Impulsor de RIS;

Con el visto bueno de la Dirección General, de la Oficina Ejecutiva de la Salud de las Personas y la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

En uso de las atribuciones y facultades administrativas conferidas por la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias; el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de ..., aprobado mediante Ordenanza Regional N° ...;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Aprobar la conformación del "Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud de la Dirección/Gerencia Regional de Salud, encargado del proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud – RIS de su ámbito, el mismo que está integrado por:

- Director/Gerente General, quien lo preside, o su representante
- Director de la Dirección de Salud de las Personas, quien ejerce la Secretaría Técnica, o su representante
- Director o su representante de la Dirección de Servicios de Salud.
- Director o su representante de la Dirección de Planeamiento y Presupuesto.
- Director o su representante de la Dirección Administrativa.
- Director o su representante de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Director o su representante de la Dirección de Promoción de la Salud.
- Director o su representante de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
- Director o su representante de la Dirección de Recursos Humanos.
- Director o su representante de la Oficina de Estadística, Informática y Comunicaciones.
- Otro miembro según decisión de la Autoridad Sanitaria Regional, (opcional)

O quienes hagan sus veces en cada una de las Direcciones y Oficinas señaladas.

Artículo 2. Disponer la instalación del "Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud de la Dirección Regional de Salud, se instala dentro de los tres (03) días hábiles siguientes de la aprobación de la presente Resolución Directoral/Gerencial.

Artículo 3. Establecer que las funciones del Equipo Impulsor son las siguientes:

- a) Impulsa el proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud en la jurisdicción de la DIRESA/GERESA....., en sus diferentes Etapas.
- b) Participa activamente en la elaboración del Plan Nacional de Implementación de las Redes Integradas de Salud, según periodo correspondiente.
- c) Elabora el Plan de Implementación de las RIS de la DIRESA/GERESA, promueve y controla su ejecución.
- d) Elabora el Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS de la DIRESA/GERESA, promueve y controla su ejecución.
- e) Asesora a la **Dirección/Gerencia** General de la DIRESA/GERESA en la conformación del Equipo de Gestión de cada RIS.
- f) Coordina con los Equipos de Gestión de cada RIS de manera permanente el desarrollo de los atributos esenciales de funcionamiento de las RIS en las dimensiones prestación, gestión, financiamiento y gobernanza.

Artículo 4. Disponer que el Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud de la Dirección Regional de Salud presente un Plan de Trabajo a la Dirección/Gerencia Regional de Salud..., en un plazo máximo de siete (07) días hábiles posteriores a la instalación del precitado comité.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Artículo 5. Disponer que el plazo de vigencia del Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud de la Dirección Regional de Salud..... es de tres (03) años contados a partir de su instalación, el mismo que se prorrogará por el mismo plazo previa evaluación del cumplimiento del Plan de Trabajo. Al término de cada periodo, el mencionado Equipo debe presentar un Informe sobre el proceso de implementación de las RIS desarrollado conforme a su Plan de Trabajo.

Artículo 6. Establecer que la Dirección/Gerencia Regional de Salud... informe semestralmente al Despacho del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, respecto a los avances en el proceso de implementación de las RIS de su ámbito territorial.

Artículo 7. Notificar la presente Resolución a todos los integrantes del Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud de la Dirección Regional de Salud ..., conforme al trámite de Ley.

Artículo 8. Publicar la presente resolución en el portal de transparencia de la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud de...

Regístrese, comuníquese y publíquese



ANEXO N° 04-B

“FORMATO REFERENCIAL DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO IMPULSOR DE
RIS -EIRIS DE DIRIS”

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD DE LIMA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Fecha.....

Visto el expediente N°..... emitido por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, sobre conformación del Equipo Impulsor de Red Integrada de Salud de Lima, de fecha ...; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala 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 conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas del 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, con el objeto de fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud y garantizar el ejercicio efectivo de dicha función que le corresponde en su Autoridad Nacional de Salud, se emite la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias; se crean las Direcciones de Redes Integradas de Salud como órganos **desconcentrados** del Ministerio de Salud, que gestionan a nivel de Lima Metropolitana los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, de los Hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción correspondiente; supervisando además el desarrollo de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a cargo de los órganos desconcentrados de su jurisdicción;

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Que, el literal d) del artículo 125 del citado Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud, tienen la función de dirigir acciones de apoyo técnico para el adecuado desempeño de la gestión sanitaria y administrativa de los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción;

Que, el artículo 29 del Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 064-2021-PCM establece que los comités son un tipo de órgano colegiado, sin personería jurídica ni administración propia, que se crean conforme lo dispuesto en la normativa especial que los regula, para tomar decisiones sobre materias específicas. Sus miembros actúan en representación del órgano o entidad a la cual representan y sus decisiones tienen efectos vinculantes para éstos, así como para terceros, de ser el caso;

Que, la Ley N° 30885, que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional;

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, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2020-SA, establece que, para la conformación de las Redes Integradas de Salud, se constituye un equipo de trabajo funcional a cargo de las ASR y ASLM.

Que, el Decreto Supremo N° 026-2020-SA aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" que tiene como objetivo prioritario número dos: OP 2: "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población", señala que "la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país".

Que, el Decreto Supremo N° 016-2021-SA aprueba el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", que dispone la Acción Estratégica Multisectorial - AEM 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, la cual responde al Lineamiento 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población, del Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

Que, es necesario la conformación de un Equipo Impulsor de RIS que se encargue del proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud (RIS) como Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana de Lima.....;

Que, en tal sentido, resulta pertinente emitir el acto resolutorio que conforme el Equipo Impulsor de RIS de Lima.....;

Que, según el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, es función de la Dirección General de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima, expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia, comunicando a la Dirección General de Operaciones en Salud;

Con el visto bueno de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, la Dirección ... y la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

En uso de las atribuciones conferidas mediante Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias; la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, y lo previsto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la conformación del “Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud a nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima, encargado del proceso de implementación correspondiente a la conformación y funcionamiento de las RIS bajo su ámbito, el mismo que está integrado por:

- Director General, quien lo preside, o su representante
- Director de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien ejerce la Secretaría Técnica, o su representante
- Responsable o su representante de Servicios de Salud.
- Director o su representante de la Oficina Ejecutiva de Administración.
- Responsable o su representante de Planeamiento y Presupuesto.
- Director o su representante de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Responsable o su representante de Promoción de la Salud.
- Director o su representante de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
- Responsable o su representante de Recursos Humanos.
- Responsable o su representante de Estadística, Informática y Comunicaciones.
- Otro miembro según decisión de la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana correspondiente (opcional).

Los integrantes del Equipo Impulsor de RIS serán designados mediante documento oficial dirigido al Presidente del Equipo, dentro del plazo de dos (2) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2. – Funciones del Equipo Impulsor de RIS:

- a) Impulsa el proceso de implementación de las Redes Integradas de Salud en la jurisdicción de la DIRIS....., en sus diferentes Etapas.
- b) Participa activamente en la elaboración del Plan Nacional de Implementación de las Redes Integradas de Salud, según periodo correspondiente.
- c) Elabora el Plan de Implementación de las RIS de la DIRIS, promueve y controla su ejecución.
- d) Elabora el Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS de la DIRIS, promueve y controla su ejecución.
- e) Asesora a la Dirección/Gerencia General de la DIRIS en la conformación del Equipo de Gestión de cada RIS.
- f) Coordina con los Equipos de Gestión de cada RIS de manera permanente el desarrollo de los atributos esenciales de funcionamiento de las RIS en las dimensiones prestación, gestión, financiamiento y gobernanza.

Artículo 3. – El Equipo Impulsor de RIS, se instala dentro del plazo de los cinco (05) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente Resolución Directoral.

Artículo 4. – El Equipo Impulsor de las RIS, debe presentar a la Dirección General en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles después de instalado el referido Equipo, el Plan de Trabajo del Equipo Impulsor de RIS.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Artículo 5. – La conformación del presente Equipo Impulsor de RIS, tiene una vigencia de tres (03) años contados desde el día de su instalación; al término de la cual debe presentar un Informe del proceso de implementación de la(s) RIS bajo su ámbito, en el referido periodo. Culminada la vigencia del Equipo Impulsor de RIS, éste debe ser renovado por igual periodo.

Artículo 6. - Establecer que la Dirección General de la DIRESA/GERESA informe semestralmente a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, o la que haga sus veces, sobre los avances en el proceso de implementación de la(s) RIS, bajo su ámbito.

Artículo 7. - Notificar la presente Resolución a todos los integrantes del Equipo Impulsor Regional de Redes Integradas de Salud de, conforme a Ley.

Artículo 8. – Publicar la presente resolución en el portal de transparencia de la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud de ...

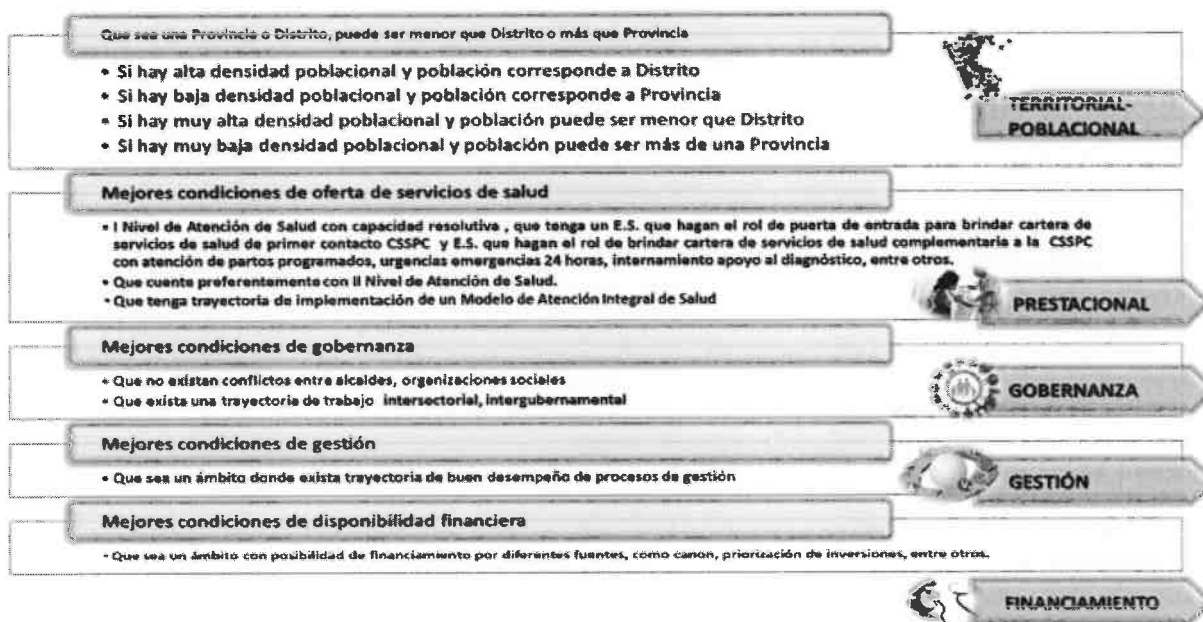
Regístrese, comuníquese y publíquese





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 05
“CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA SELECCIÓN DE ÁMBITO PRIORIZADO PARA RIS”



Fuente: Elaborado por la DIPOS-DGAIN.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 06

“OPERACIONALIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS UTS, POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”
ANEXO N° 06 - A: “SECTOR SANITARIO”

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA	TAMAÑO POBLACIONAL ¹	COBERTURA PRESTACIONAL	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	DENSIDAD POBLACIONAL	RELACIÓN CON LA CIRCUNSCRIPCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA**
SECTOR SANITARIO	2,000 a 3,200 hab. (en población urbana con baja densidad poblacional ¹). > 3,200 a 6,000 hab. (en población urbana con alta densidad poblacional ²). > 6,000 a 12,000 hab. (en población urbana con muy alta densidad poblacional ³). < 2,000 hab. (en población urbana con periferia rural con baja densidad poblacional y población rural con baja densidad poblacional ⁴). Cantidad variable hab. (en población rural dispersa con muy baja densidad poblacional ⁵).	Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto de E.S. ⁴ del I NAS ⁵ con rol de puerta de entrada	Población urbana: usuario de salud a ≤ 30 min. de un E.S. del I NAS con rol de puerta de entrada. ⁶ Población rural: usuario de salud a > 30 min hasta 4 horas de un E.S. del I NAS con rol de puerta de entrada. ⁶ Población rural dispersa: usuario de salud a > 4 horas de un E.S. del I NAS con rol de puerta de entrada. ⁶	La densidad poblacional es inversamente proporcional a la extensión del ámbito geográfico.	Caserío u otro distinto (menor que nivel distrital) evitando el fraccionamiento innecesario de estos.

1 La estimación del tamaño poblacional se aborda en diferentes escenarios, como población urbana, urbana con alta densidad, rural y rural dispersa. Para la estimación del tamaño poblacional, se tomó como referencia la asignación de un promedio de 800 familias por cada Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) (si cada familia tiene en promedio 4 miembros sería en total 3,200 habitantes); asimismo, se consideró la media poblacional distrital y provincial del total de provincias y distritos del Perú. Finalmente, se redondeó a 3500 habitantes. En lugares de muy alta densidad poblacional, se consideró un promedio de 1500 familias por EMS (si cada familia tiene en promedio 4 miembros sería en total 6,000 habitantes).

2 Población urbana con baja densidad poblacional, corresponde a un escenario en que la población urbana tiene una densidad < 2,000 Hab/Km²

3 Población urbana de alta densidad poblacional, corresponde a un escenario en que la población urbana tiene una densidad > 2,000 hasta 10,000 Hab/Km²

4 Población Urbana de muy alta densidad poblacional, corresponde a un escenario en que la población urbana tiene una densidad > 10,000 Hab/Km²

5 Población urbana con periferia rural con baja densidad poblacional y población rural con baja densidad poblacional, corresponde a un escenario en que la población tiene una densidad < 2,000 hasta 100 Hab/Km²

6 Población rural con muy baja densidad poblacional corresponde a un escenario en que la población rural tiene una densidad < 100 Hab/Km²

4 E.S.: Establecimiento de Salud.

5 I NAS: Primer nivel de atención de salud. 6 Considerar el tiempo de traslado por el medio de transporte habitual de usuario de salud (a pie, motocicleta, automóvil, loncha, caballo, entre otros)

** I NAS: Primer nivel de atención de salud. 6 Considerar el tiempo de traslado por el medio de transporte habitual de usuario de salud (a pie, motocicleta, automóvil, loncha, caballo, entre otros)





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 06 - B: "ZONA SANITARIA"

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA	TAMAÑO POBLACIONAL	COBERTURA PRESTACIONAL	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	DENSIDAD POBLACIONAL	RELACIÓN CON LA CIRCUNSCRIPCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA
ZONA SANITARIA	Urbana: 30,000 – 50,000 hab. Urbana con muy alta densidad > 50,000 - 150,000 hab. Urbana con periferia urbano marginal: 10,000 -30,000 hab. Urbana con periferia rural: < 10,000 hab. (Incluye periferia rural dispersa)	Cartera de servicios de salud en E.S. del I NAS que funciona 24 horas. (complementaria a la cartera de servicios de salud de primer contacto)	E.S. con rol de puerta de entrada a ≤ 2 horas del E.S. del I NAS que funciona 24 horas.	La densidad poblacional es inversamente proporcional a la extensión del ámbito geográfico.	Distrito o multidistrito *Excepcionalmente cuando exista muy alta densidad poblacional, la Zona Sanitaria pudiera ser menor que el nivel distrital.

E.S.: Establecimiento de salud
I NAS: Primer Nivel de Atención de Salud





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 06 - C: "ÁREA SANITARIA"

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA	TANAÑO POBLACIONAL	COBERTURA PRESTACIONAL	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	DENSIDAD POBLACIONAL	RELACIÓN CON LA CIRCUNSCRIPCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA
ÁREA SANITARIA	Urbana: 200,000 – 500,000 hab. Urbana con muy alta densidad poblacional: > 500,000 -650,000 hab. Urbana con periferia urbano marginal: 100,000 - 300,000 hab. Urbana con periferia rural: 50,000 -100,000 hab. Urbana con periferia rural dispersa: 25,000 -50,000 hab.	Cartera de Servicios de Salud en E.S. hospital (II NAS)	E.S. del I NAS que funciona 24 horas a ≤ 4 horas del E.S. hospital.	La densidad poblacional es inversamente proporcional a la extensión del ámbito geográfico.	Provincial o multiprovincial *Excepcionalmente cuando exista muy alta densidad poblacional, el Área Sanitaria pudiera ser menor que nivel distrital *Excepcionalmente Regiones con población de 300, 000 a menos, el Área Sanitaria pudiera ser Departamento.

E.S.: Establecimiento de salud

I NAS: Primer Nivel de Atención de Salud

II NAS: Segundo Nivel de Atención de Salud



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 07

“MATRIZ DE PROPUESTA PRELIMINAR DE RIS DE EQUIPO IMPULSOR DE RIS”

RIS	Provincia	Distritos	Población	Nombre de E.S. del I NAS del GORE/MINSA	Categoría de E.S. del I NAS del GORE/MINSA	Número de E.S. del I NAS del GORE/MINSA	Nombre del Hospital propuesta para ser relacionado a Área Sanitaria
RIS 1							
RIS 2							
RIS 3							
RIS N							

Fuente: *Elaborado por la DIPOS-DGAIN.*



ANEXO N° 08

**“PLAN ESTÁNDAR DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA EJECUCIÓN DEL
TALLER 1 DEFINICIÓN DE UNIDADES TERRITORIALES SANITARIA UTS,
POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”¹**

TALLER 1:	“DEFINICIÓN DE UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS – UTS (SECTOR, ZONA Y ÁREA SANITARIA), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS” EN EL ÁMBITO DE DISTRITOS/PROVINCIAS DE....., DE LA REGIÓN.....
------------------	---

OBJETIVOS

- Reforzar el conocimiento sobre el Modelo de Redes Integradas de Salud.
- Reforzar el conocimiento sobre la organización en Redes Integradas de Salud.
- Difundir el aplicativo GeoRIS y su utilidad en la implementación de Redes Integradas de Salud.
- Brindar asistencia técnica para la definición de Unidades Territoriales Sanitarias– UTS (sectores, zonas y área sanitaria), población e IPRESS relacionadas en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región

LUGAR

- Auditorio de

FECHA

- De al de de 202.... (Colocar la fecha)

PARTICIPANTES

- Representantes de la DIRESA/GERESA/DIRIS:
 - ✓ Representantes del Equipo Impulsor de RIS de la Dirección Regional de Salud/ Gerencia Regional de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud (Incluido la Dirección de Servicios de Salud y Estadística).
 - ✓ Responsable de la Dirección de Red (de existir)
 - ✓ Los (.....) Jefes de los Establecimientos de Salud (E.S.) del primer nivel de atención de Provincia (s) Distrito (s) de o representantes. (colocar el número)
 - ✓ El personal que participe por el E.S. debe tener experiencia de trabajo de campo en el ámbito jurisdiccional del E.S.
 - En caso de E.S. categoría I-1 distantes o con dificultad de desplazarse por existir número reducido de personal de salud que genere no cubrir demanda, puede no asistir, pero se debe contar con la información a nivel del E.S. al que estará vinculado.
 - (01) Director/representante del Hospital.....
- Representantes MINSA:
 - ✓ Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) (06 facilitadores).

ACTIVIDADES

Lunes de de 20 ..

(De ser el caso que el Taller sea presencial)

¹ Para uso de la ANS.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

- Desplazamiento de Lima a (vía aérea)
- Desplazamiento de a (terrestre).
- Presentación del Equipo Técnico de la DIPOS ante las autoridades de la DIRES/GERESA/DIRIS.
- Coordinaciones para el Taller.

Martes de de 20 .

- Presentación con Director de la Red de Salud (de existir)
- Desarrollo del Taller 1 "Definición de Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas, en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s)

Miércoles de de 20 .

- Continuación del Taller 1 "Definición de Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas", en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s)

Jueves de de 20 .

- Continuación del Taller 1 "Definición de Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas", en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s)
- Presentación de resultados del Taller 1 "Definición de Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas", en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s)
- Suscripción del Acta del Taller.

Viernes de de 20 .

(De ser el caso que el Taller sea presencial)

- Desplazamiento de a (terrestre)
- Presentación de resultados al Director General de la DIRESA/GETRESA/DIRIS del Taller 1 "Definición de Unidades Territoriales Sanitarias, población e IPRESS relacionadas", en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s)
- Desplazamiento.....(terrestre).
- Desplazamiento de a Lima (vía aérea)

PRODUCTO

- Unidades Territoriales Sanitarias de la RIS del ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región con población definida. (Sectores, Zonas y Área Sanitaria).
- Unidades Territoriales Sanitarias de la RIS del ámbito las Provincia (s) Distrito (s) de la Región con población definida.
- Unidades Territoriales Sanitarias de la RIS del ámbito las Provincia (s) Distrito (s) de la Región con IPRESS relacionadas.

INSTRUMENTOS

1. Aplicativo Geo-RIS.
2. Aplicativo de cobertura poblacional
3. Formulario Geo-RIS de Oferta-Demanda de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud llenado.
4. Matriz Demanda Oferta del Hospitalllenada.
4. Mapas físicos o virtuales de sectorización actual por cada Establecimiento de Salud del primer nivel de atención de salud.

REQUERIMIENTOS LOGÍSTICOS

1. Ambiente con sillas y mesas para capacidad de participantes, tres mesas de trabajo para participantes y una mesa para facilitadores.
2. Puntos de internet para 04 laptops.
3. 04 laptops y 03 proyectores, 03 écrans o equivalente.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

4. 03 pizarras grandes, juego de plumones de colores (verde, rojo, azul y negro) con mota, para cada pizarra:
5. Micrófono y equipo de audio.

INDICADORES

Indicador	Fórmula de cálculo
Número de personal de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región con conocimiento del Modelo de RIS.	Número de personal de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región que participaron en test y ronda de preguntas sobre el Modelo de RIS.
Número de personal de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región con conocimiento del Aplicativo Geo-RIS.	Número de personal de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región que asistieron en la presentación del Aplicativo Geo-RIS.
Número de Unidades Territoriales Sanitarias definidas con población (sectores, zonas, área).	N° de sectores, zonas y área sanitaria de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región que resultan del taller N° 1, contenidos en el anexo del Acta del Taller.



PROGRAMA

Día 1: (colocar la fecha)			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
8:00 - 8:30	Registro de asistencia	Equipo DIRESA/GERESA/DIRIS	Personal de los E.S.
08:30 - 09:00	Palabras de bienvenida	Director de Red de Salud(de existir) o representante de la DIRESA/GERESA/DIRIS.....	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
	Inauguración	Representante del MINSA	
09:00 – 09:10	Presentación de Objetivos	DIPOS-DGAIN-MINSA	
09:10 - 09:40	Presentación del Modelo RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	
09:40– 09:50	Test de Entrada Taller sobre Modelo de la RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	
09:50 – 10:10	Ronda de preguntas sobre Modelo de RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
10:10 - 10:30	Presentación: Metodología del Taller	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	
10:30 - 10:50	Presentación: Aplicativo Geo RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

10:50 – 13:00	Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas" (Sectorización Sanitaria)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	
13:00 – 14:00	RECESO		
14:00 – 18:00	Continuación del Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas " (Sectorización Sanitaria)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital

Día 2: (colocar la fecha)			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
08:00 - 12:00	Continuación del Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas de la RIS" (Sectorización Sanitaria)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
13:00 – 14:00	RECESO		
14:00 – 16:00	Continuación del Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas " (Sectorización Sanitaria)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital Ilo

Día 3: (colocar la fecha)			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
08:00 - 11:00	Continuación del Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas " (Zonificación Sanitaria)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
11:00 - 13:00	Continuación del Desarrollo del Taller de "Definición de UTS con población e IPRESS relacionadas " (Área Sanitaria de la RIS)	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
13:00 – 14:00	RECESO		
14:00 – 15:00	Presentación de Resultados del Taller	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
15:00 – 15:30	Post Test sobre Modelo de la RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
15:30 – 16:00	Suscripción del Acta	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital, Representantes de DIRESA/GEERESA/DIRIS Dirección de Red y MINSA

*Sujeto a variabilidad según realidad del ámbito territorial y modalidad virtual o presencial





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 09
“METODOLOGÍA DEL TALLER 1 DEFINICIÓN DE UNIDADES TERRITORIALES SANITARIA UTS, POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”

OBJETIVO DEL TALLER

Definir la población y unidades territoriales sanitarias en el ámbito de las Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda)



CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS

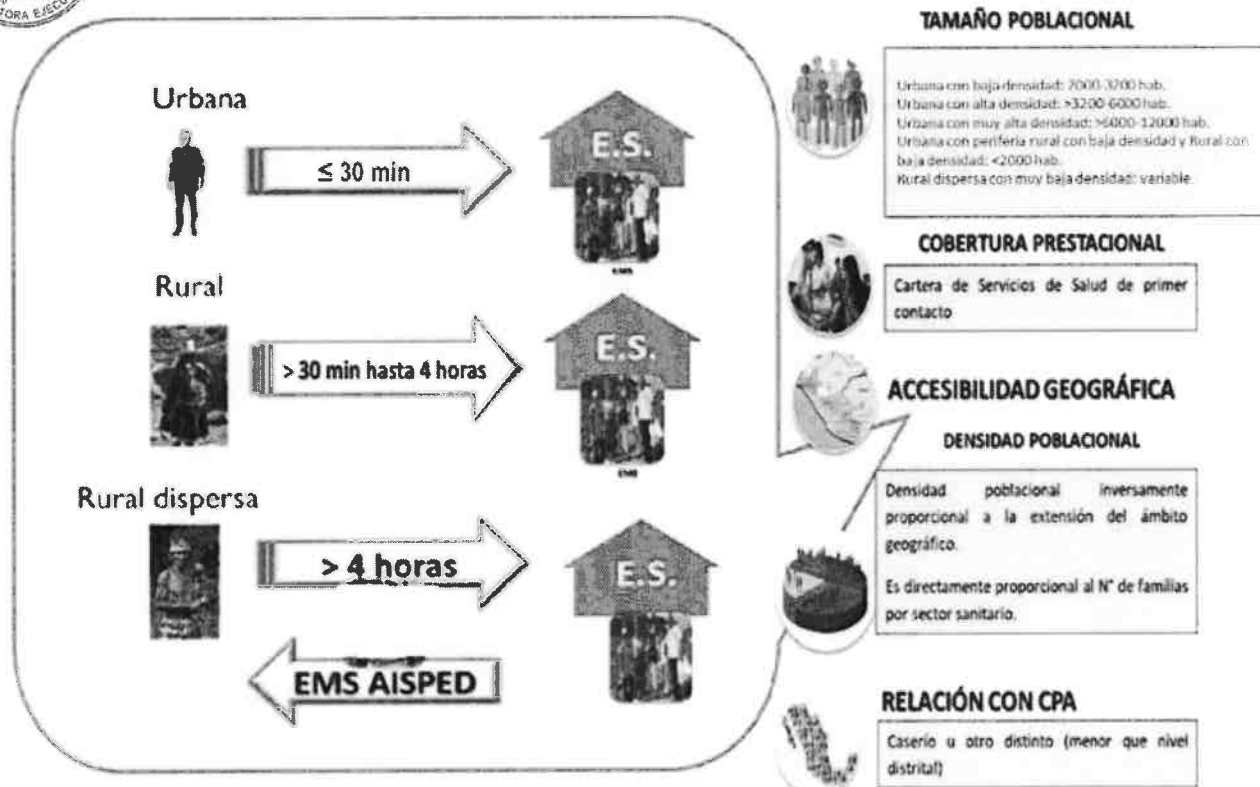


OPERACIONALIZACION DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS

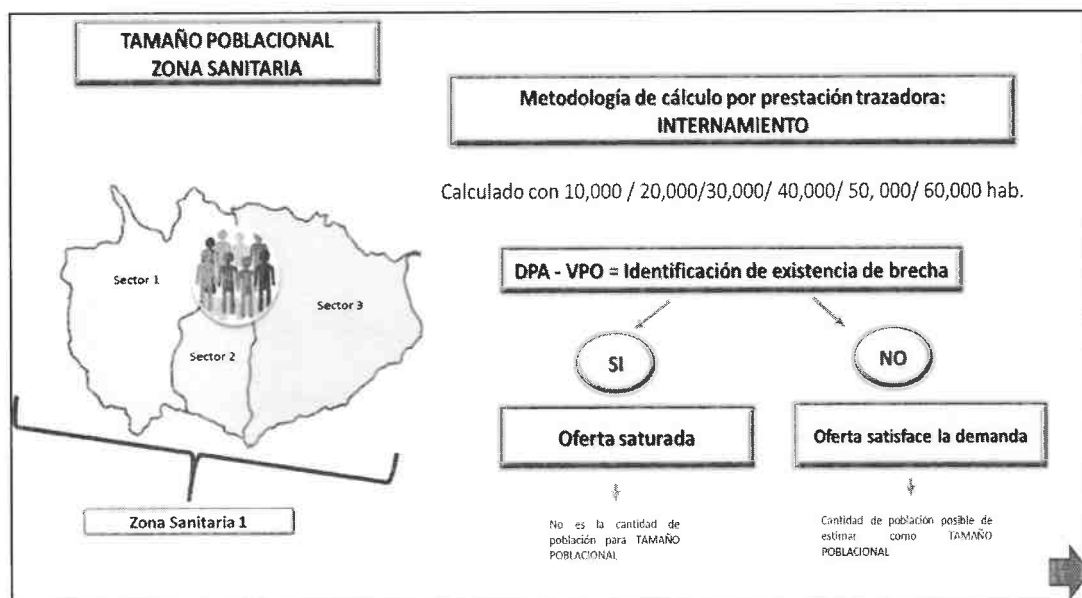
ESTIMACION DEL TAMAÑO POBLACIONAL



OPERACIONALIZACION DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS



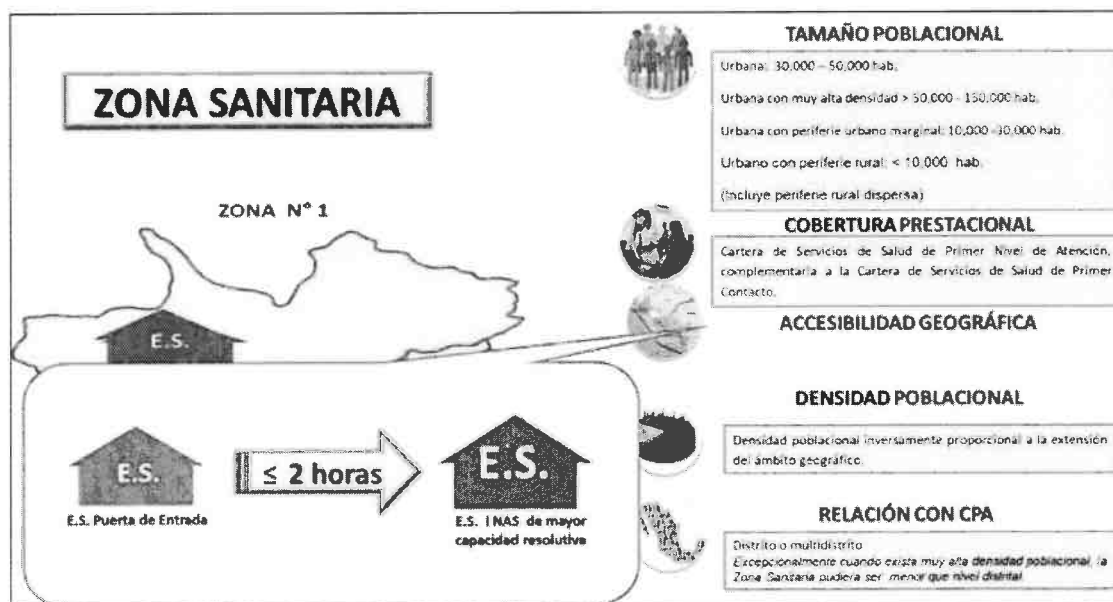
OPERACIONALIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS



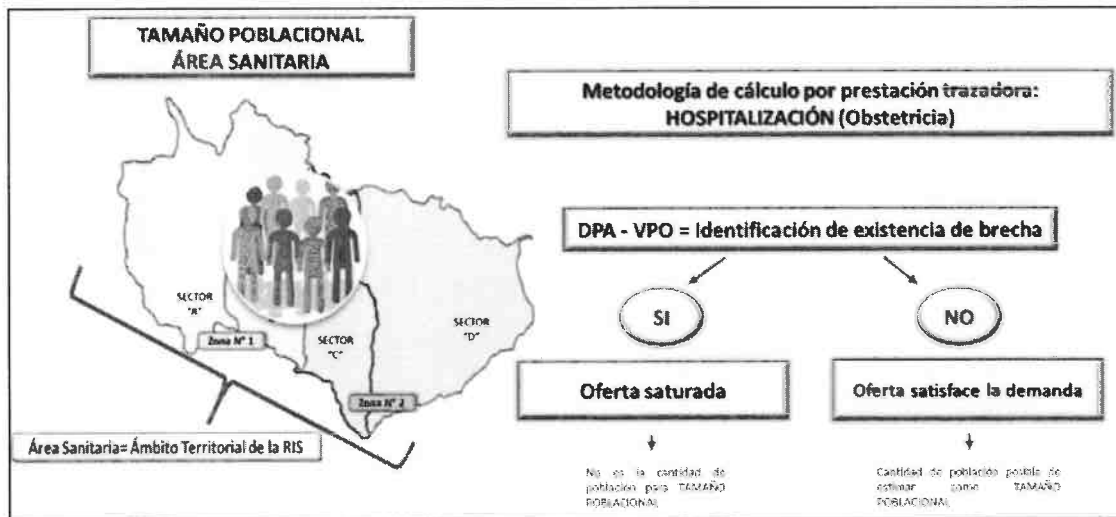
*DPA: Demanda Potencial Anual

*VPO: Volumen de producción optimizada

OPERACIONALIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS



OPERACIONALIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS



*DPA: Demanda Potencial Anual

*VPO: Volumen de producción optimizada



OPERACIONALIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS (UTS), POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS



METODOLOGÍA

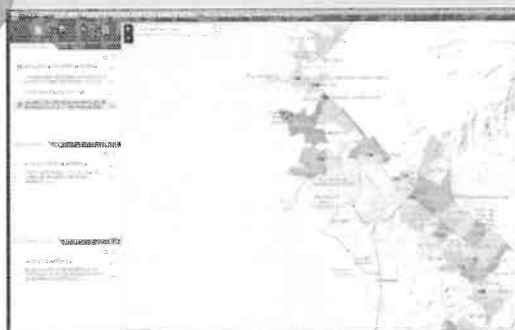
MOMENTO DE LLENADO DE FORMULARIO GEORIS DE OFERTA Y DEMANDA

- En **gabinete** se completa el formulario Geo RIS para caracterizar la demanda y la oferta.



MOMENTO DE SIMULACIÓN DE DEFINICIÓN DE SECTORES, ZONAS Y ÁREA SANITARIA

- En **gabinete** se realiza la simulación de sectorización, zonificación y definición del Área Sanitaria de la RIS con el soporte del Geo RIS.



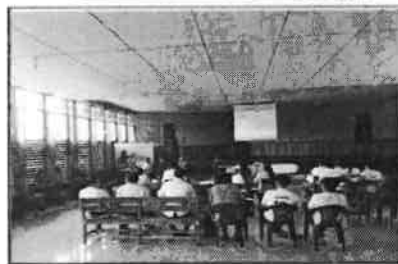
**MOMENTO DE
INTERNALIZACIÓN DE
SITUACIÓN ACTUAL
DE SECTORIZACIÓN**

- En taller los participantes internalizan que la situación actual de sectorización no necesariamente se ajusta a las necesidades de la población.



**MOMENTO DE DEFINICIÓN
DE SECTORES, ZONAS Y
ÁREA SANITARIA, CON
POBLACIÓN E IPRESS
RELACIONADAS**

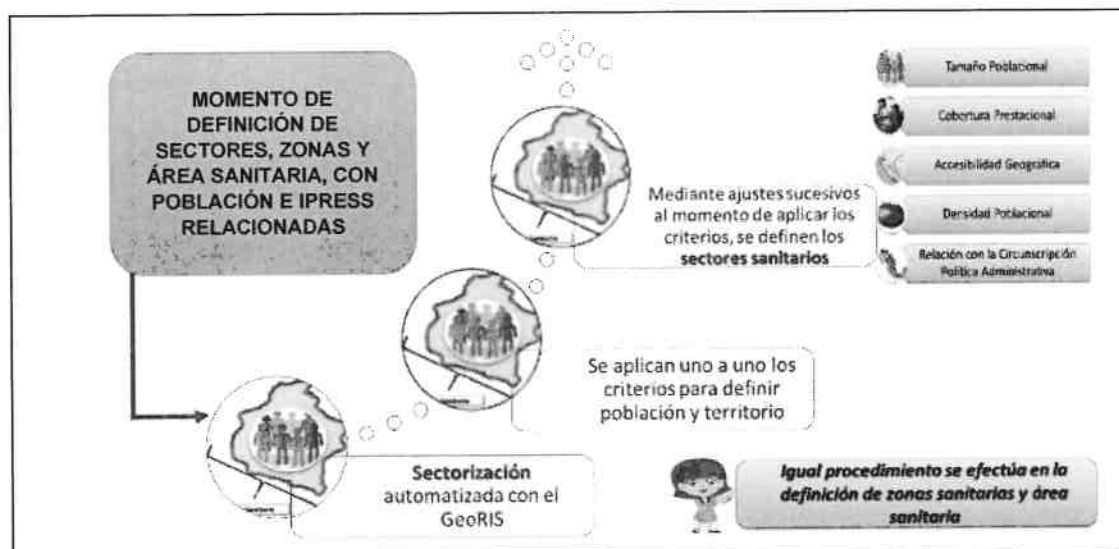
- En taller se realiza la definición de **sectores sanitarios, zonas sanitarias y área sanitaria**, con población e IPRESS relacionadas, con soporte del Geo RIS y participación activa de personal que asiste al taller



**MOMENTO DE
DEFINICIÓN DE
SECTORES, ZONAS Y
ÁREA SANITARIA, CON
POBLACIÓN E IPRESS
RELACIONADAS**

- En taller con participación activa de los asistentes se van definiendo las UTS Sectores Sanitarios, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria, realizando ajustes sucesivos a las respectiva sectorización, zonificación y definición de área sanitaria automatizadas efectuadas con el GEO-RIS.
- Los ajustes se efectúan aplicando los criterios para definir población y territorio de la RIS: 1) Accesibilidad Geográfica 2) Tamaño poblacional 3) Densidad poblacional 4) Cobertura Prestacional 5) Relación con la Circunscripción Política Administrativa en forma participativa con los asistentes al taller, con soporte del Geo RIS y con información de los participantes.





PASOS

Definir población y unidades territoriales sanitarias de la RIS en el ámbito de la Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda)

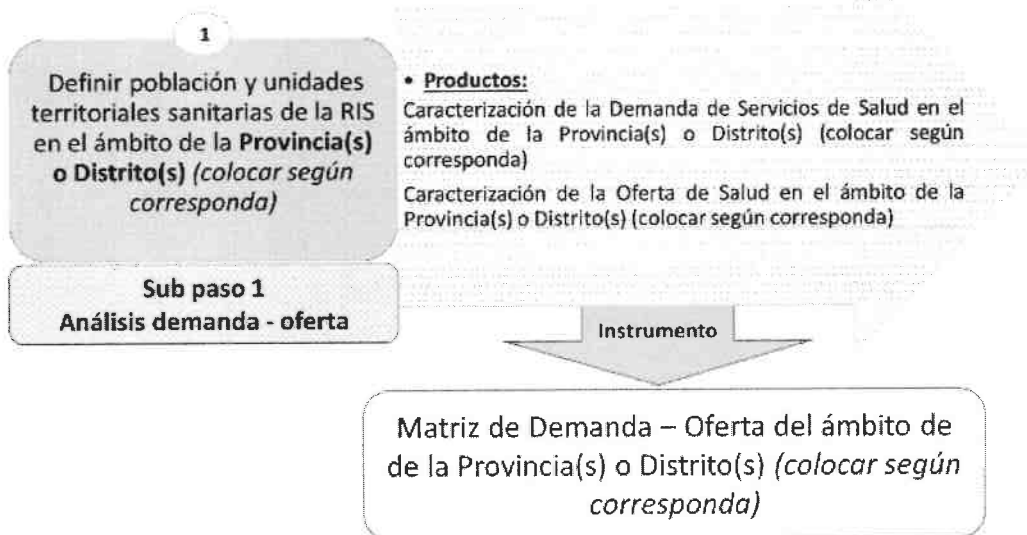
- **Productos:**
- Demanda analizada en el ámbito de la Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda)
- Oferta analizada en el ámbito de la Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda)
- Unidades territoriales Sanitarias de RIS delimitadas.
- Población de RIS definida.

Asignación de IPRESS a Unidades Territoriales Sanitarias

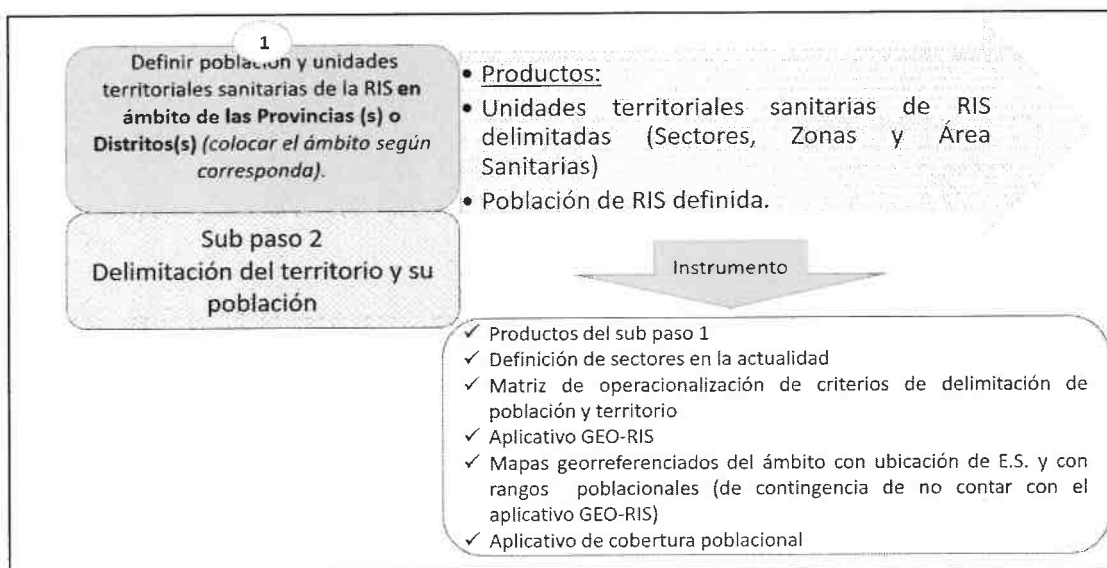
- **Productos:**
- Unidades Territoriales Sanitarias con IPRESS relacionadas.

Paso 1

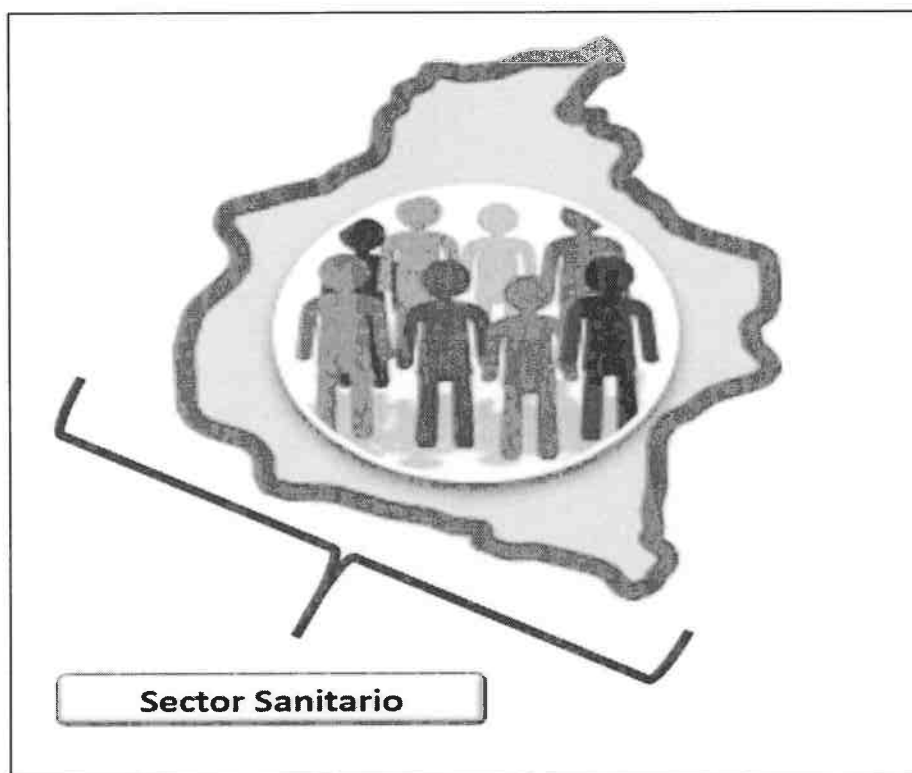
PASO 1
SUB PASO 1



PASO 1
SUB PASO 2



UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA UTS: SECTOR SANITARIO



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (1/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y unidades territoriales sanitarias de la RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).



Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población

2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios



1. Por **Distrito** se hace el cálculo del número de Sectores Sanitarios que le correspondería a cada E.S. existente, usando el dato de población asignada actual de cada E.S. A una ratio de 800 a 1500 familias por Sector Sanitario y considerando un promedio de 4 integrantes por familia (pudiendo haber variabilidad de la ratio según realidad local, en lugares de muy alta densidad poblacional se toma la ratio de 1,500). Se divide entonces la población asignada actual de cada E.S. entre un número que puede variar entre 3200 a 6000.
2. Identificar en un mapa georreferenciado digital o mapa soporte papel la sectorización existente por salud o por gobiernos locales u otro, analizando el dato de cantidad de población por sector y el número total de sectores.
3. Identificar ubicación de los E.S. de I Nivel de Atención de Salud (I NAS) en los sectores.
4. Seleccionar solo los E.S. de I NAS que ofertan como mínimo cartera de servicios de salud de primer contacto (mínimo que cuenten con 1 EMS) (Ver matriz **Demanda-Oferta**).
5. En base a la asignación actual de sectores por E.S. de I NAS pre-asignar los Sectores Sanitarios a los E.S. que oferten cartera de servicios de salud de primer contacto, que se considerará como E.S. de puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud para esa población del Sector Sanitario correspondiente.

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (2/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y unidades territoriales sanitarias de la RIS en el ámbito de la(s) de las Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).



Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población



2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios

6. Luego, hacer los ajustes a la delimitación existente de Sectores Sanitarios y la población que les corresponde teniendo en cuenta los criterios técnicos para este fin:

a) **Accesibilidad geográfica:**

a.1 Verificar que se cumpla el tiempo promedio de acceso desde la vivienda del usuario de salud, al E.S. de puerta de entrada (≤ 30 minutos). considerando el punto más lejano al E.S. de I NAS que fue pre-asignado, sobre todo en sectores limítrofes, teniendo en cuenta corredores sociales, accidentes geográficos, conectividad de transporte, eventos climatológicos, en base a información declarativa del prestador o ARS/ASLM.

a.2 Con apoyo del aplicativo GeoRIS, hacer la delimitación de los Sectores Sanitarios en forma automatizada, dividiendo la población del Distrito entre el N° de personas por Sector Sanitario (ratio de 800 a 1,500 familias, considerando 4 integrantes por familia promedio), haciendo además el aplicativo a su vez un ajuste más fino entre los sectores, de acuerdo a la densidad poblacional (en este punto concomitantemente aplica el criterio de densidad poblacional 2.1-6 c.3), considerando una relación directamente proporcional entre N° de familias y la densidad poblacional del territorio del Sector (a $< o >$ densidad poblacional, $< o >$ N° de familias, respectivamente).

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (3/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y unidades territoriales sanitarias de la RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s)



Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población

2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios



a) Accesibilidad geográfica:

a.3 Con apoyo del aplicativo GeoRIS por distrito, definir en forma automatizada los sectores y asignarlos por cada E.S. puerta de entrada, considerando ≤ 30 minutos del poblador al E.S. puerta de entrada.

a.4 En puntos que no se cumple el criterio de poblador a ≤ 30 minutos del E.S. puerta de entrada, ver alternativas como:

- El EMS se acerque lo más posible al usuario usando plataforma de un E.S. I-1 u otra (Tambo, colegio u otro), considerando este nuevo tiempo de acuerdo a la posibilidad de "extensión del E.S. puerta de entrada" hacia la población a través de un EMS, tomando en cuenta el punto más distante.

- Si aún con la "extensión del E.S. puerta de entrada" no se logra cubrir el criterio de poblador a ≤ 30 minutos del E.S. puerta de entrada, considerar modalidad de oferta móvil, con Equipos EMS AISPED, vinculados al E.S. puerta de entrada más relacionado geográficamente, de acuerdo al criterio de > 4 horas del poblador al E.S. optar por EMS AISPED.

- Identificar en Distritos limítrofe que exista un E.S. que cumpla criterio de accesibilidad geográfica, asignando esa población al E.S. del otro Distrito en casos aislados (con mecanismo de intercambio prestacional); o valorar en punto 6 e) si fuera gran cantidad de población, considerar el territorio sanitario para sectorizar, más allá de circunscripción política administrativa Distrito.

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (4/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).



Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población



2.1 Tareas para definir Sectores

b) Tamaño poblacional:

b.1 Ajustar los Sectores Sanitarios asignados a un E.S. puerta de entrada en base a cobertura poblacional del E.S. puerta de entrada (expresada en N° de Sectores asignados a cada E.S. puerta de entrada, que equivale a N° de EMS a operar en un E.S. puerta de entrada), de modo que no se asigne excesiva población que sobrepase la capacidad de oferta de E.S. o que se asigne muy poca población que genere subutilización.

b.2 Considerar la ratio de EMS por E.S. puerta de entrada (ratio de EMS por E.S. puerta de entrada es de 4 a 6 + EMS AISPED), y la ratio de EMS por Sector Sanitario (la ratio de EMS por Sector Sanitario es 1). De identificar que se sobrepasa la capacidad máxima de oferta de un E.S. puerta de entrada, reasignar a un E.S. que cumpliendo el criterio de ≤30 minutos del poblador al E.S. tenga capacidad de oferta, incluyendo por "extensión del E.S. puerta de entrada".

b.3 De no tenerse la disponibilidad de poder reasignar el Sector Sanitario a otro E.S. puerta de entrada por lo referido en 2.1 - 6 b.2, asignar el Sector Sanitario igualmente al E.S. inicial, tomando nota de la brecha de E.S. puerta de entrada para soportar los Sectores Sanitarios y la operación de EMS.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (5/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2

Delimitación del territorio y su población



2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios

c) Densidad poblacional:

c.1 Ajustar, con apoyo del aplicativo GeoRIS la delimitación de los Sectores Sanitarios y su población correspondiente, teniendo en cuenta el dato de densidad poblacional en el área geográfica del Sector Sanitario y del Distrito.

c.2 Tener en cuenta que la extensión del territorio del Sector Sanitario será inversamente proporcional a la densidad poblacional:

-En lugares con concentración poblacional, es decir donde existe muy alta o alta densidad poblacional, la extensión geográfica del Sector Sanitario tendría que ser menor.

- En lugares con dispersión poblacional, es decir donde existe baja densidad o muy baja densidad poblacional la extensión geográfica del Sector Sanitario tendría que ser mayor.

c.3 Con aplicativo GeoRIS se hace un ajuste más fino entre los sectores, (este punto es de aplicación en el punto 2.1- 6 a.2) de acuerdo a la densidad poblacional, considerando una relación directamente proporcional entre N° de familias y la densidad poblacional del territorio del Sector ($a < o > \text{densidad poblacional}$, $< o > \text{N° de familias}$, respectivamente).

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (6/7)
UTS SECTOR SANITARIO



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2

Delimitación del territorio y su población



2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios

d) Cobertura prestacional:

d.1 Ajustar teniendo en cuenta la revisión detallada de la cartera de servicios de salud de cada E.S. puerta de entrada a los que estén asignados los Sectores Sanitarios, contrastando que cuenten con 1 EMS (preferiblemente fija, pero puede ser por diferentes modalidades de oferta en lugares con baja densidad poblacional) y que se oferte la cartera de servicios de salud de primer contacto. De constatar que un E.S. no cumple con un EMS, hacer los ajustes para no considerarlo, de no poder hacer tal ajuste de reasignación de sectores, sea por saturación de oferta de los otros E.S., o no cumplirse criterio de ≤ 30 minutos de poblador a E.S. puerta de entrada, tomar nota de la brecha de EMS. y de cartera de servicios de salud de primer contacto. (se correlaciona con punto 5).

d.2 Con apoyo del GeoRIS en forma automatizada se identifican los E.S. I-1 (que no cuenta con 1 EMS mínimo) y se los vincula a un E.S. más relacionado geográficamente.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (7/7)
UTS SECTOR SANITARIO

1

Definir población y unidades territorios sanitarias de la RIS en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Sectores Sanitarios en el ámbito de la(s) Provincia(s) o Distrito(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población



2.1 Tareas para definir Sectores Sanitarios

d) Cobertura prestacional:

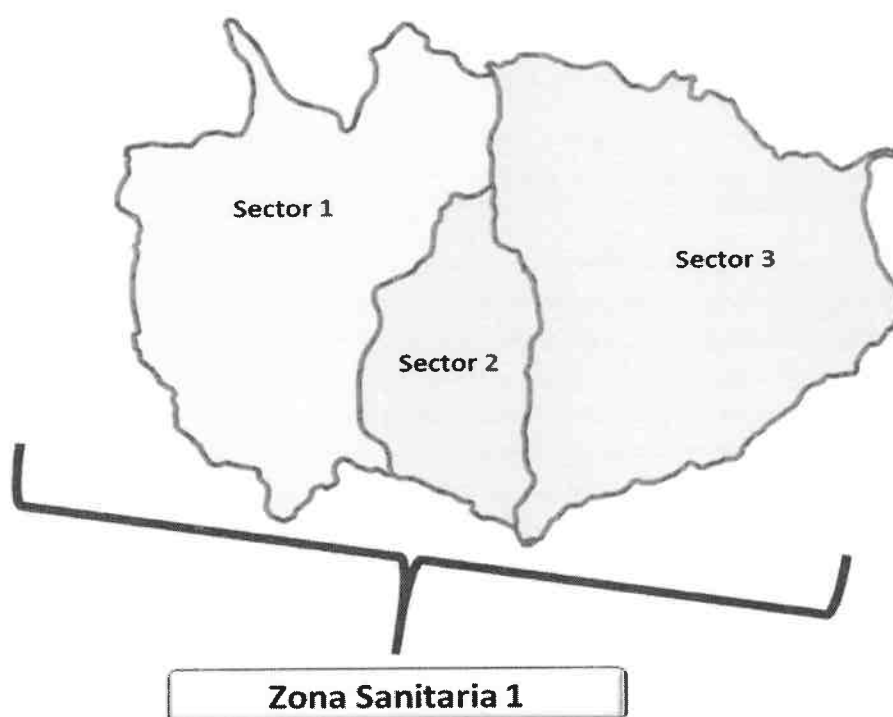
Ajustar teniendo en cuenta la revisión detallada de la cartera de servicios de salud de cada E.S. puerta de entrada a los que estén asignados los Sectores Sanitarios, contrastando que cuenten con 1 EMS (preferiblemente fija, pero puede ser por diferentes modalidades de oferta en lugares con baja densidad poblacional) y que se oferte la cartera de servicios de salud de primer contacto. De constatar que un E.S. no cumple con un EMS, hacer los ajustes para no considerarlo, de no poder hacer tal ajuste de reasignación de sectores, sea por saturación de oferta de los otros E.S., o no cumplirse criterio de ≤ 30 minutos de poblador a E.S. puerta de entrada, tomar nota de la brecha de EMS y de cartera de servicios de salud de primer contacto. (se correlaciona con punto 5).

e) Relación con la circunscripción Política Administrativa:

e.1 El área geográfica de cada Sector Sanitario se debería correlacionar preferentemente con caserío, centro poblado, de existir, o incluso urbanización u otro distinto menor que nivel distrital.

e.2 En este punto se valora la asignación del Sector Sanitario en su conjunto a otro Distrito diferente al Distrito en que se está trabajando esta delimitación de UTS con su correspondiente población o solo a pobladores específicos se les asigna E.S. puerta de entrada en otro Distrito y dejan de ubicarse en el Sector Sanitario (se correlaciona con 2.1-6 a.4).

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA UTS: ZONA SANITARIA



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (1/4)
UTS ZONA SANITARIA



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población

2.1 Tareas para definir Zonas Sanitarias

1. Con apoyo del aplicativo GeoRIS por Distrito identificar los E.S. I-4, todos los cuales tendrán doble rol, asumir su población asignada para prestar cartera de servicios de salud de primer contacto, además asumir población referencial de los Sectores Sanitarios que se agruparán en la Zona Sanitaria. En caso de no existir E.S. I-4 considerar un E.S. I-3 que asuma el rol.
2. Pre-asignar en forma automatizada por medio del aplicativo GeoRIS, los Sectores Sanitarios definidos en sub paso 2, 2.1 a un E.S. I-4 o el que asuma el rol, tomando en cuenta el criterio de accesibilidad geográfica $\leq 2h$ de E.S. puerta de entrada al E.S. I-4 o el que asuma el rol.
3. Pre-Delimitar la Zona (s) Sanitaria(s) sumando el área geográfica que corresponde a los Sectores Sanitarios pre-asignados Con apoyo del aplicativo GeoRIS.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (2/4)
UTS ZONA SANITARIA



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2

Delimitación del territorio y su población

2.1 Tareas para definir Zonas Sanitarias

3. Hacer los ajustes a la delimitación de Zona (s) Sanitaria(s) y la población que corresponda, teniendo en cuenta los criterios técnicos para este fin:

a) Accesibilidad geográfica:

Si corresponde, hacer ajustes de Sectores Sanitarios asignados a E.S. I-4 o el que asuma el rol, tomando en cuenta el criterio de accesibilidad geográfica $\leq 2h$ de E.S. puerta de entrada al E.S. I-4, de encontrarse diferencias entre la data del aplicativo, con la información de la Matriz de Demanda Oferta, considerar el dato más real.

b) Tamaño poblacional:

b.1 Con apoyo del aplicativo de cobertura poblacional, efectuar el cálculo ajustado de cuanta población que equivale a N° de Sectores Sanitarios como máximo puede atender cada E.S. I-4, o el que asuma el rol, de modo que no se les asigne excesiva población que sobrepase la capacidad de oferta de E.S. o que se asigne muy poca población que genere subutilización.

b.2 Con este dato calculado en el punto anterior, hacer los ajustes de Sectores asignados a E.S. I-4. De identificar que se sobrepasa la capacidad máxima de oferta de un E.S. puerta de entrada, reasignar Sectores a un E.S. I-4, o el que asuma el rol, que cumpliendo el criterio de $\leq 2h$ de E.S. puerta de entrada al E.S. I-4, o el que asuma el rol, tenga capacidad de oferta. De no tener esta posibilidad, tomar nota de la brecha de E.S. I-4.





PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (3/4)
UTS ZONA SANITARIA

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las **Provincias (s) o Distritos(s)** (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.

2.1 Tareas para definir Zonas Sanitarias

c) Densidad poblacional:

Tener en cuenta que la extensión del territorio de la Zona Sanitaria será inversamente proporcional a la densidad poblacional, hacer ajustes si corresponde:

-En lugares con concentración poblacional, es decir donde existe de muy alta o alta densidad poblacional, la extensión geográfica de la Zona Sanitaria tendría que ser menor.

- En lugares con dispersión poblacional, es decir donde existe baja densidad o muy baja o baja densidad poblacional la extensión geográfica de la Zona Sanitaria tendría que ser mayor.

d) Cobertura prestacional:

d.1 Ajustar teniendo en cuenta la revisión detallada de la cartera de servicios de salud de cada E.S. I-4, o el que asuma el rol, a los que estén asignados los Sectores Sanitarios, contrastando que cuenten con EMS y que se oferte la cartera de servicios de salud de primer contacto, más prestaciones adicionales como atención de partos normales, internamiento, urgencias y emergencias 24 horas, apoyo al diagnóstico en patología clínica, RX ecografía y otros según demanda.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (4/4)
UTS ZONA SANITARIA

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Zonas Sanitarias en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.



2.1 Tareas para definir Zonas Sanitarias

d) Cobertura prestacional:

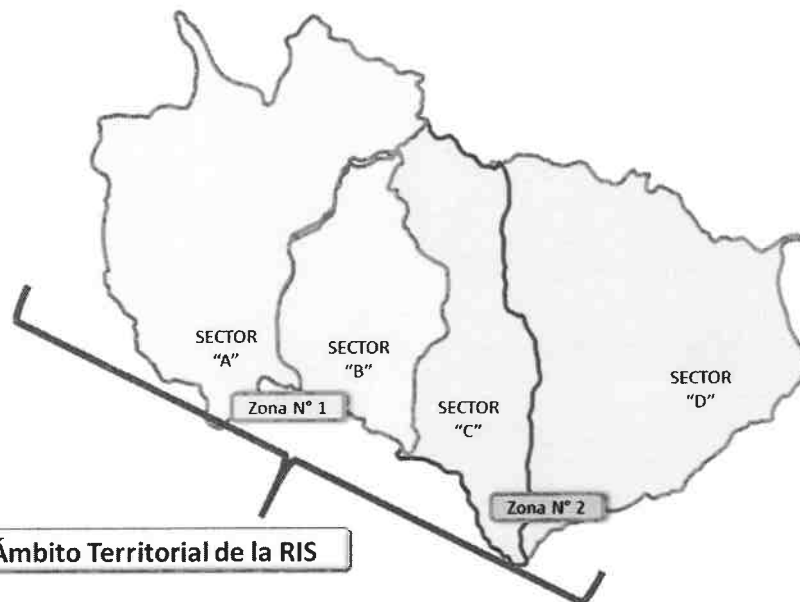
d.2 De constatarse que un E.S. I-4, no cumple con brindar la cartera de servicios de salud que se necesita, hacer los ajuste para no considerarlo como E.S. para asignar Zonas Sanitarias, sino solo como E.S. puerta de entrada.

d.3 De no poder hacer tal ajuste de reasignación de sectores, sea por saturación de oferta de los otros E.S., o no cumplirse criterio de $\leq 2h$ de E.S. puerta de entrada al E.S. I-4, tomar nota de la brecha de cartera de servicios de salud de E.S. I-4 de referencia del I NAS.

e) Relación con la circunscripción Política Administrativa:

El área geográfica de cada Zona Sanitaria se debería correlacionar preferentemente Distrito o multidistrito; excepcionalmente cuando exista muy alta densidad poblacional, la Zona Sanitaria pudiera ser menor que nivel distrital.

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA UTS: ÁREA SANITARIA



Área Sanitaria= Ámbito Territorial de la RIS

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (1/6)
UTS ÁREA SANITARIA



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

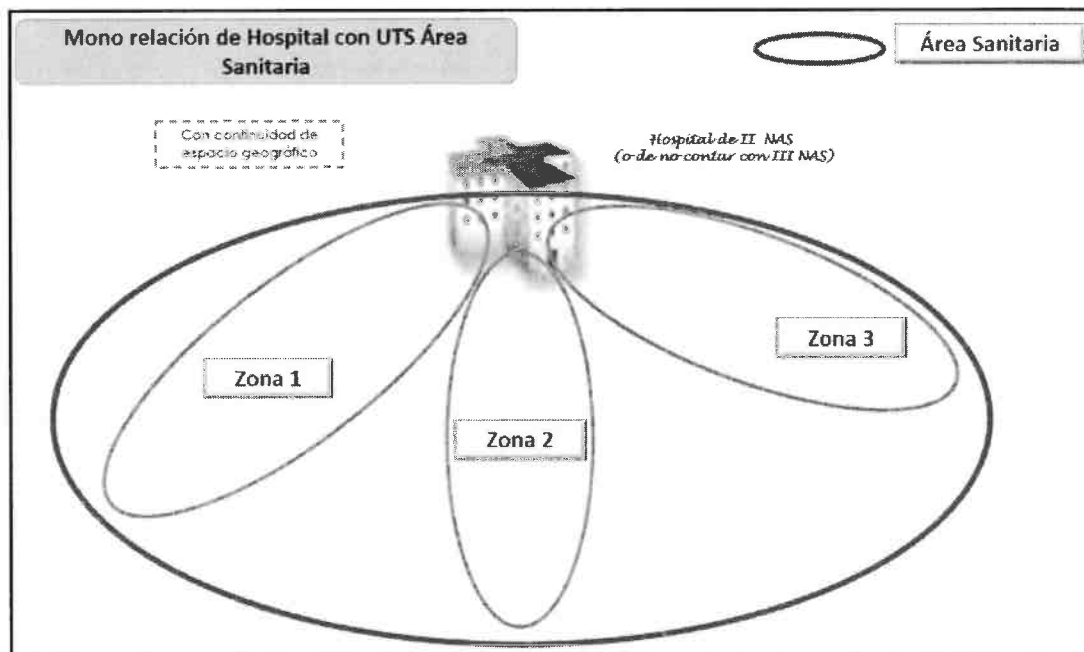
Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.



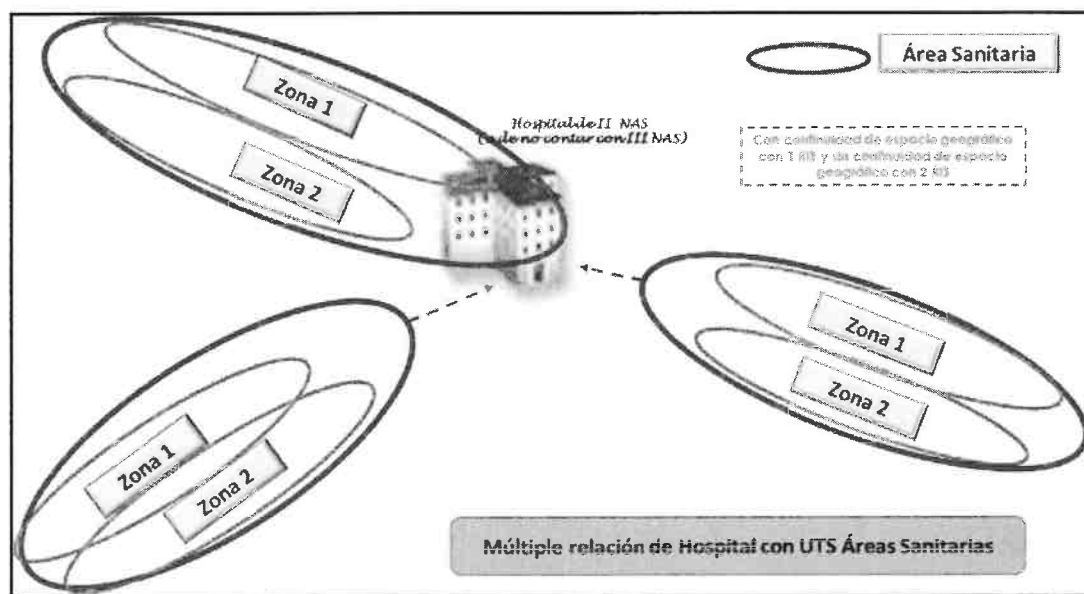
2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

1. Con apoyo del aplicativo GeoRIS por Distrito identificar el (los) E.S. de II NAS, el (los) cual(es) asume población de referencia de las Zonas Sanitarias para brindar una cartera de servicios de salud que complementa a la ofrecida en el I NAS. De no contarse con oferta de E.S. de II NAS o es insuficiente, identificar E.S. de III NAS, los que asumirán doble rol de II NAS y de III NAS.
2. Pre-asignar en forma automatizada por medio del aplicativo GeoRIS, las Zonas Sanitarias definidas en 2.2 a un E.S. de II NAS o III NAS, según corresponda, tomando en cuenta el criterio de accesibilidad geográfica $\leq 4h$ del E.S. I-4, o el que asuma el rol, al Hospital de II o III NAS que asumirá la referencia de la población de las Zonas Sanitarias. Considerar la múltiple vinculación de E.S. de II NAS o III NAS, según corresponda, a diferentes Zonas Sanitarias, que, en conjunto con el espacio geográfico del Hospital, se constituiría en el Área Sanitaria que es igual al ámbito Territorial de la RIS.

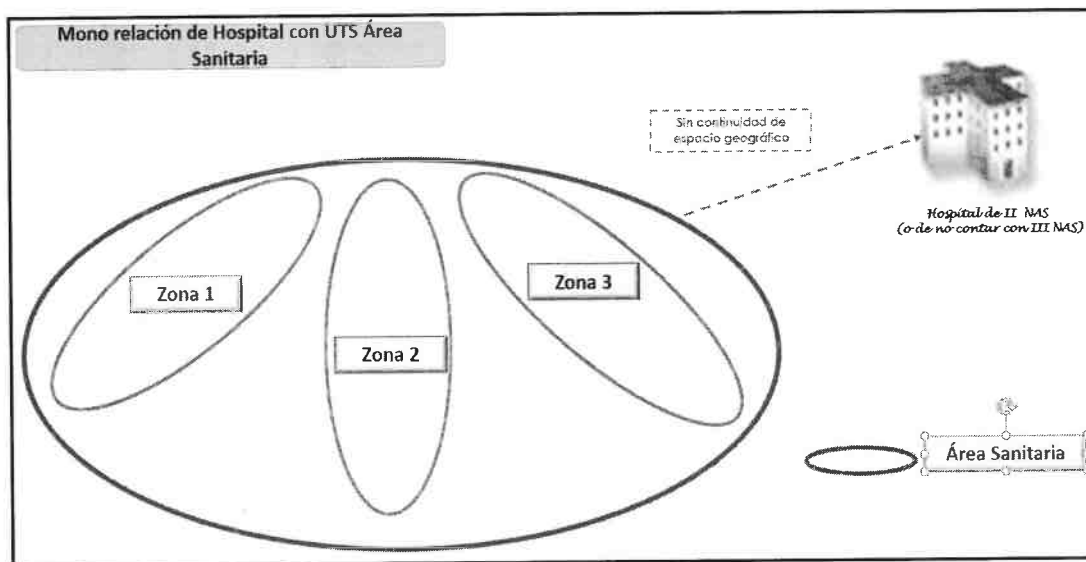
Ejemplo de Áreas Sanitarias



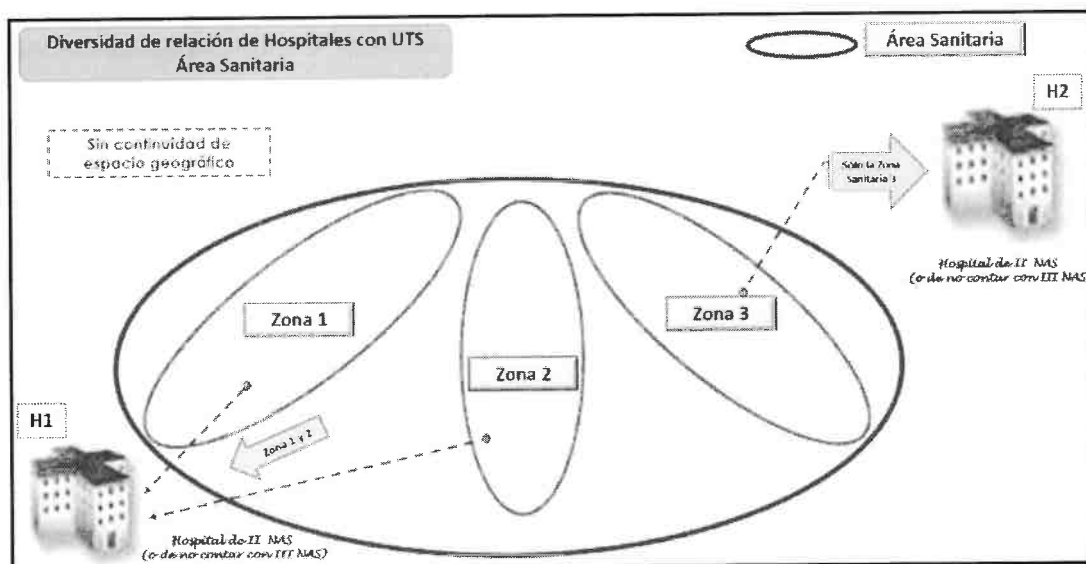
Ejemplo de Área Sanitaria



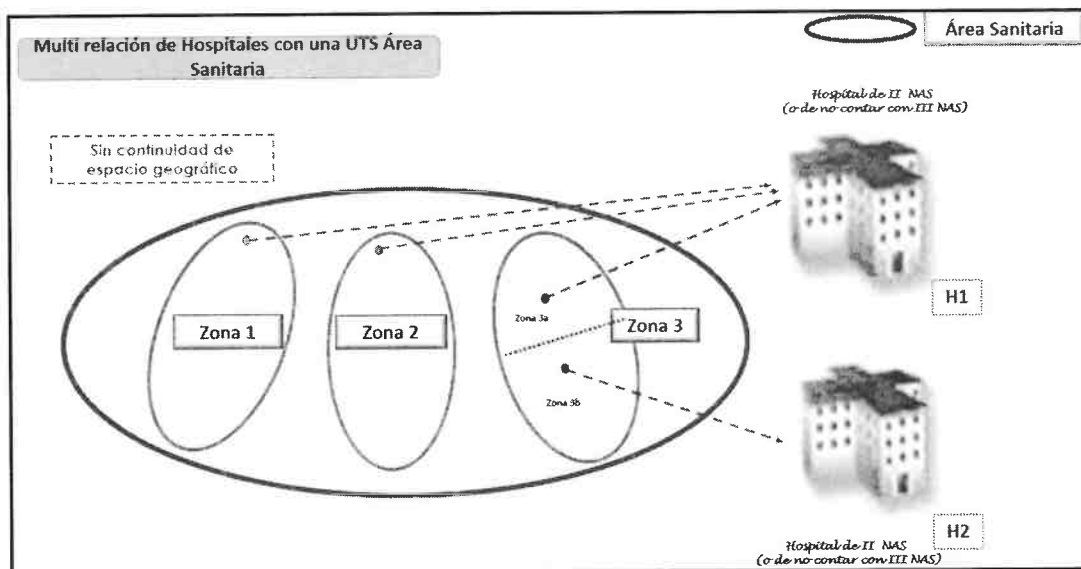
Ejemplo de Área Sanitaria



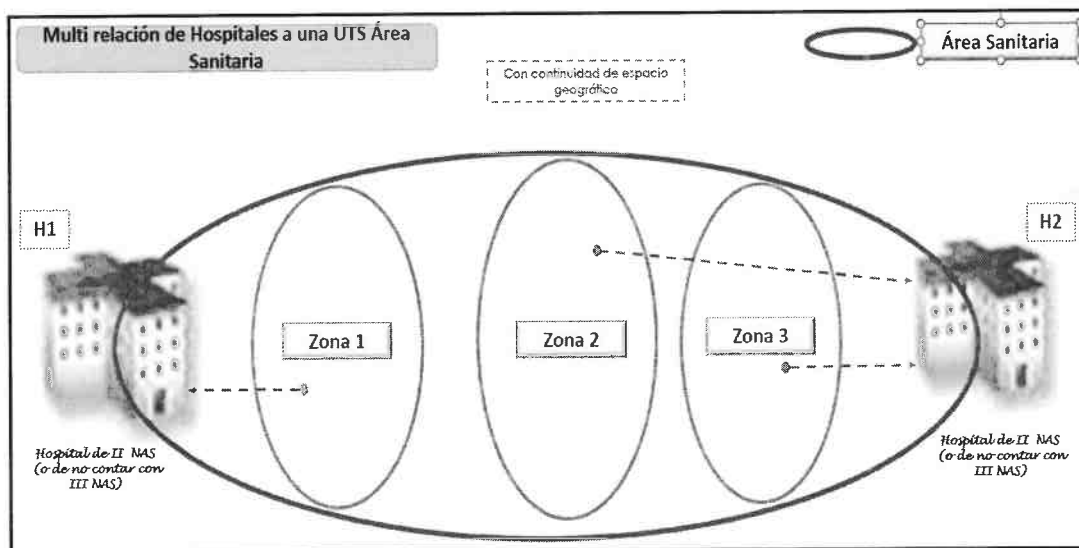
Ejemplo de Área Sanitaria



Ejemplo de Área Sanitaria



Ejemplo de Área Sanitaria



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (2/6)
UTS ÁREA SANITARIA



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.



2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

3. Hacer los ajustes a la delimitación de Área Sanitaria y la población que corresponda, teniendo en cuenta los criterios técnicos para este fin:

a) **Accesibilidad geográfica:**

Si corresponde, hacer ajustes de Zonas Sanitarias asignadas a Hospital de II o III NAS, tomando en cuenta el criterio de accesibilidad geográfica $\leq 4h$ del E.S. I-4, o el que asuma el rol, al Hospital de II o III NAS que asumirá la referencia de las poblaciones de las Zonas Sanitarias, de encontrarse diferencias entre la data del aplicativo, con la información de la Matriz de Demanda Oferta, considerar el dato más real.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (3/6)
UTS ÁREA SANITARIA

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2

Delimitación del territorio y su población.

2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

b) Tamaño poblacional:

b.1 Con apoyo del aplicativo de cobertura poblacional, efectuar el cálculo ajustado de cuanta población que equivale a N° de Zonas Sanitarias como máximo puede atender cada Hospital de II o III NAS, de modo que no se les asigne excesiva población que sobrepase la capacidad de oferta del Hospital o que se asigne muy poca población que genere subutilización.

b.2 Con este dato calculado en el punto anterior, hacer los ajustes de Zonas Sanitarias asignados Hospital de II o III NAS. De identificar que se sobrepasa la capacidad máxima de oferta de un Hospital, reasignar Zonas otro Hospital, que cumpliendo el criterio de $\leq 4h$ del E.S. I-4 al Hospital de II o III NAS, tenga capacidad de oferta. De no tener esta posibilidad, tomar nota de la brecha de Hospital.

PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (4/6)
UTS ÁREA SANITARIA



1

Definir población y territorios sanitarios de RIS en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2

Delimitación del territorio y su población.



2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

C) Densidad poblacional:

Tener en cuenta que la extensión del territorio del Área Sanitaria será inversamente proporcional a la densidad poblacional, hacer ajustes si corresponde:

-En lugares con concentración poblacional, es decir donde existe de muy alta o alta densidad poblacional, la extensión geográfica del Área Sanitaria tendría que ser menor.

- En lugares con dispersión poblacional, es decir donde existe baja densidad o muy baja o baja densidad poblacional la extensión geográfica del Área Sanitaria tendría que ser mayor.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (5/6)
UTS ÁREA SANITARIA

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS **en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s)** (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.



2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

d) Cobertura prestacional:

d.1 Ajustar teniendo en cuenta la revisión detallada de la cartera de servicios de salud del Hospital del II NAS o el que asuma el rol, que reciba referencias de pacientes de E.S. de Zonas Sanitarias, contrastando que oferte cartera de servicios de salud con prestaciones de UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Consulta Externa (consulta especialidad de medicina interna, cirugía general, pediatría y gineco-obstetricia) UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Patología Clínica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Centro de Hemoterapia y BS, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Central de Esterilización.

d.2 De constatare que el Hospital no cumple con brindar la cartera de servicios de salud que se necesita, hacer los ajuste para no considerarlo como E.S. para asignar Zonas Sanitarias.

d.3 De no poder hacer tal ajuste de reasignación, sea por saturación de oferta de los otros E.S., o no cumplirse criterio de ≤4h de E.S. I-4 al Hospital, tomar nota de la brecha de cartera de servicios de salud de Hospital.



PASO 1
SUB PASO 2
TAREAS (6/6)
UTS ÁREA SANITARIA

1

Definir población y territorios sanitarios de RIS **en el ámbito de los de las Provincias (s) o Distritos(s)** (colocar el ámbito según corresponda).

Sub Productos:

- Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).
- Población de Área Sanitaria en el ámbito de las Provincias (s) o Distritos(s) (colocar el ámbito según corresponda).

Sub paso 2
Delimitación del territorio y su población.



2.1 Tareas para definir Área Sanitaria

e) Relación con la circunscripción Política Administrativa:

El área geográfica de cada Área Sanitaria se debería correlacionar preferentemente con Provincia o multiprovincia.

-Excepcionalmente cuando exista muy alta densidad poblacional, el Área Sanitaria pudiera ser menor que nivel distrital.

- Excepcionalmente en Regiones con población de 300, 000 a menos, el Área Sanitaria pudiera ser Departamento.

PASO 2

2

Asignación de IPRESS a territorios sanitarios

- Productos:
- **Unidades Territoriales Sanitarias con IPRESS relacionadas**

Instrumento

- ✓ **Matriz de IPRESS por Unidades Territoriales en la RIS**
- ✓ **Aplicativo Geo-RIS**



Paso 2

1. Con apoyo del aplicativo GeoRIS se identifican como se llegó al ajuste final de:
 1. Sectores Sanitarios, su población y E.S. puerta de entrada para la por Sectores Sanitarios.
 2. Zonas Sanitarias, su población y E.S. I-4, o que cumpla su rol para las Zonas Sanitarias.
 3. Área Sanitaria, su población y Hospital de II NAS o que cumple su rol, para Área Sanitaria.
2. En la matriz de “Matriz de IPRESS por Unidades Territoriales en la RIS” se cola la información del punto 1.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 10

“CRONOGRAMA ESTÁNDAR: SUBFASE DE DEFINICIÓN DE UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS UTS, POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS”

Cronograma estándar para definición de UTS, Población e IPRESS relacionadas en DIRESA/GERESA/DIRIS			
Actividad	Meta	Producto	Fecha
I. PREVIAS AL TALLER			
1 Teleconferencia para coordinar la definición de Unidades Territoriales Sanitarias UTS, población e IPRESS relacionadas	01 Teleconferencia	Personal de gestión de DIRESA/GERESA/DIRIS sensibilizado y con conocimiento de las acciones	
2 Creación de accesos al Geo RIS para el personal encargado del llenado de formulario Oferta y Demanda O-D en Geo RIS	xx Accesos a Geo Ris creados	Personal de DIRESA/GERESA/DIRIS para llenado de formulario de O-D en GeoRIS identificado y con accesos	
3 Llenado del formulario O-D en GeoRIS	100% de E.S con datos llenados en Formulario O-D	Formulario de O-D en GeoRIS completado	
4 Asistencia técnica por monitores nacionales RIS para el llenado del formulario O-D en GEORIS, valorando consistencia técnica	xx Asistencias Técnicas	Formularios de O-D del Geo Ris completos y con consistencia técnica	
5 Simulación de sectorización, zonificación y definición del área sanitaria de las RIS por DIRESA/GERESA/DIRIS con apoyo técnico de monitores nacionales RIS y soporte de GeoRIS	01 Simulación	Área Sanitaria de RIS predefinida con sectorización y zonificación e IPRESS relacionadas	
II. TALLER			
6 Taller de definición de UTS, población e IPRESS relacionadas en ámbito de	01 Taller	Área Sanitaria de RIS definida con sectorización y zonificación e IPRESS relacionadas	
III. POSTERIOR AL TALLER			
7 Cartografía final de Sectores, Zonas y Área de la RIS en Geo RIS para impresión	xx Mapas Digitales	Área Sanitaria de RIS definida con sectorización y zonificación e IPRESS relacionadas en Mapas Digitales	
8 Creación de credenciales de acceso Geo-RIS (perfiles)	xx Perfiles de acceso a GeoRIS	Personal de DIRESA/GERESA/DIRIS con perfiles de acceso al GeoRIS	



ANEXO N° 11

**“PLAN ESTÁNDAR DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA EJECUCIÓN DEL
TALLER 2 MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS -LÍNEA DE
BASE-”.**

TALLER 2: “MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS - LÍNEA DE BASE- EN EL ÁMBITO DE LOS
DISTRITOS/PROVINCIAS DE..... DE LA REGIÓN.....”

OBJETIVOS

- Determinar la línea de base del grado de integración de la RIS del ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.
- Analizar los resultados de la medición de la línea de base del grado de integración de la RIS del ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.
- Brindar asistencia técnica para determinar la línea de base del grado de integración de la RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.



LUGAR

- Auditorio de

FECHA

- El día ... dedel 202... (colocar fecha)



PARTICIPANTES

- Participantes de la DIRESA/GERESA/DIRIS:
 - ✓ El Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA/GERESA/DIRIS
 - ✓ Representantes de DIRESA (Salud de las Personas, Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Estrategias Sanitarias, Seguros, Planeamiento, Recursos Humanos, o equivalentes, entre otros.).
 - ✓ Representante de la Red de Salud , de existir (Coordinador o responsable de Servicios de Salud)
- Representantes MINSA:
 - ✓ Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN).

ACTIVIDADES

Lunes de de 20 ..

(De ser el caso que el Taller sea presencial)

- Desplazamiento de Lima a (vía aérea)
- Desplazamiento dea (terrestre).
- Presentación del Equipo Técnico de la DIPOS ante las autoridades de la DIRESA/GERESA/DIRIS.....
- Coordinaciones para Taller y vista de campo a E.S. de primer nivel de atención y Hospital en el marco del desarrollo del Taller de Medición del Grado de Integración de las RIS.
- Visita al Hospitalpara levantar información relacionada al Taller 2 sobre medición del grado de integración -línea de base- de la RIS a estructurarse.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Miércoles de 20 .

- Visita a establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud para para levantar información relacionada al Taller 2 sobre medición del grado de integración inicial de la RIS a estructurarse.
- Desarrollo del Taller 2 "Medición del grado de integración de la RIS - línea de base- en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.....

Jueves de 20 .

- Presentación de Resultados del Taller 2 "Medición del grado de integración de la RIS - línea de base- en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.....
- Suscripción del Acta del Taller

Viernes de 20 .

(De ser el caso que el Taller sea presencial)



- Desplazamiento de a (terrestre).
- Presentación de resultados Taller 2 "Medición del grado de integración de la RIS - línea de base- en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región..... a las autoridades de la DIRESA/GERESA/DIRIS.....
- Desplazamiento de a Lima (vía aérea)



PRODUCTO

- Línea de base del grado de integración de las RIS en el ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.....

INSTRUMENTOS

1. Instrumento de medición del grado de integración de la RIS.
2. Fichas de Visita de Campo de E.S. del I NAS y del II NAS.

REQUERIMIENTOS LOGÍSTICOS

1. Ambiente con sillas y mesas para capacidad de participantes, tres mesas de trabajo para participantes y una mesa para facilitadores.
2. Puntos de internet para 04 laptops.
3. 04 laptops y 03 proyectores, 03 écrans o equivalente.
4. 03 pizarras grandes, juego de plumones de colores (verde, rojo, azul y negro) con mota, para cada pizarra:
5. Micrófono y equipo de audio
6. Documentos disponibles relacionados a la Red de Salud: Plan Operativo Anual, ASIS, Padrón nominal, Documentos de sectorización, Brecha de equipos básicos de salud y de recursos humanos en salud, Cartera de servicios de salud, flujos de referencia y contrarreferencia, Mapas locales, Plan de Mantenimiento de infraestructura y Equipamiento, Estado de afiliación por IAFAS, Convenios de Intercambio Prestacional, Documentos que conformen espacios de articulación intersectorial, Informe sobre capacitación a agentes comunitarios, documentos sobre participación social, entre otros.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

INDICADORES

Indicador	Valoración
Grado de Integración de RIS – Línea de Base	0 – 30% : RIS fragmentada >30% - 80 % : RIS parcialmente integrada >80% -100 % : RIS integrada Valor obtenido en porcentaje total aplicando el instrumento de medición del grado de integración de la RIS
% de Integración por Componente: - Prestación. - Gestión. - Financiamiento. - Gobernanza.	Valor obtenido en porcentaje por dimensiones de la RIS, aplicando el instrumento de medición del grado de integración de la RIS.
Número de personal de la RIS de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región.....con conocimiento del resultado del grado de integración de las RIS- Línea de Base.	Número de personal de la RIS del ámbito de las Provincia (s) Distrito (s) de la Región....., que asistieron a la presentación del Instrumento de Medición del grado de Integración de la RIS- Línea de Base.



PROGRAMA

Día 1: lunes de 2019			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
11:30 - 1:30	Visita al Hospital	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Hospital

Día 2: miércoles..... de 2019			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
8:00 - 11:50	Visita al establecimiento de salud de primer nivel de atención de salud	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	E. S. del primer nivel de atención de salud
11:50 - 12:00	Desplazamiento a la sala de reuniones de		
12:00 - 13:00	Ajuste de valoración de atributos de la RIS en el instrumento de medición del grado de integración de la RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Representantes de DIRESA/GERESA/DIRIS, Dirección de Red
13:00 - 14:00	ALMUERZO		
16:00 - 18:00	Análisis de resultados de medición del grado de integración de la RIS	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital, Representantes de DIRESA/GERESA/DIRIS, Dirección de Red
16:00 - 18:00	Presentación de resultados del Taller	El Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA/GERESA/DIRIS Equipo de gestión de la Red de Salud (de existir)	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Día 3: jueves de 2019			
Hora	Actividad	Responsable	Público Objetivo
16:00 - 17:00	Presentación de resultados del Taller	El Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA/GERESA/DIRIS Equipo de gestión de la Red de Salud (de existir)	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital
17:00 - 17:30	Suscripción de Acta	Equipo Técnico DIPOS-MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital, Representantes de DIRESA/GERESA/DIRIS, Dirección de Red
17:30 - 18:00	Palabras de cierre	Director del a Red de Salud de existir o representante del Equipo Impulsor de RIS de la DIRESA/GERESA/DIRIS	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital, Representantes de DIRESA/GERESA/DIRIS, Dirección de Red
	Clausura de Talleres	Representante del MINSA	Establecimientos del primer nivel de atención de salud y Hospital, Representantes de DIRESA/GERESA/DIRIS, Dirección de Red

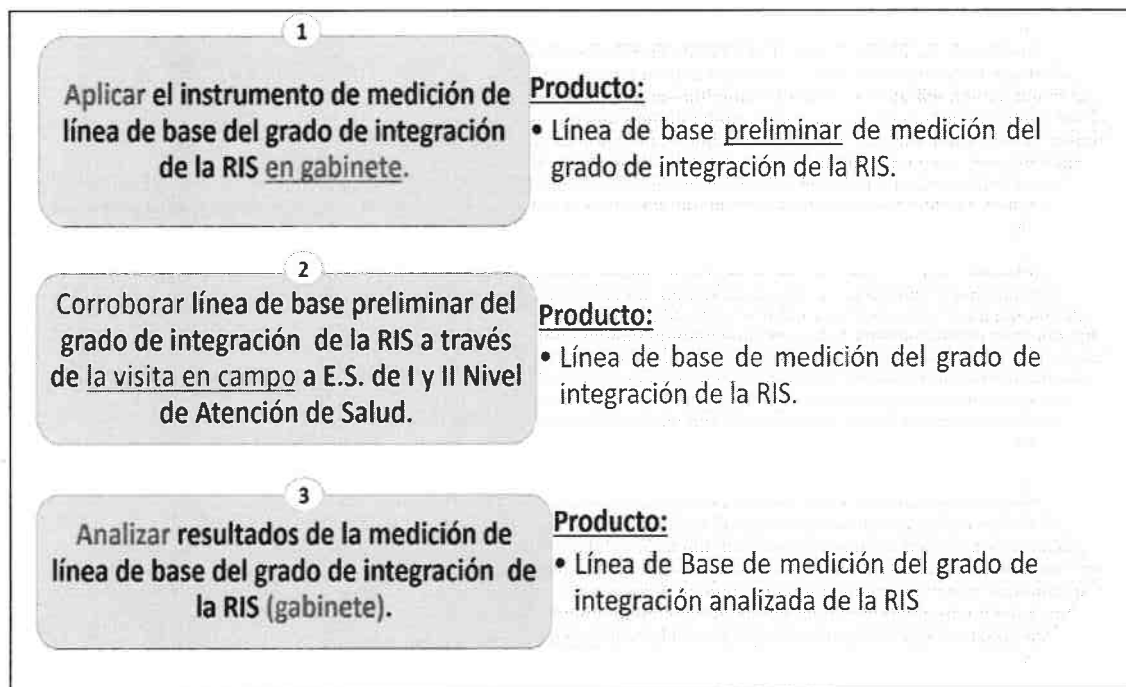


ANEXO N° 12
“METODOLOGÍA DEL TALLER 2 MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS-LÍNEA DE BASE-”

OBJETIVO DEL TALLER

Determinar la línea de base del grado de integración de las RIS del ámbito seleccionado

PASOS



PASO 1

1

Aplicar el instrumento de medición de línea de base del grado de integración de la RIS en gabinete.

Producto:

- Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS.

Instrumento

✓ INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LÍNEA DE BASE DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD						
DIMENSIÓN 1		NIVEL DE EVALUACIÓN				Observaciones
ATRIBUTO 1		1	2	3	4	
Población objetivo	Caracterización de oferta y demanda	El servicio no tiene información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
	Tamaño de la población	El servicio no cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
	Problemas de salud	El servicio no cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
	Cobertura	El servicio no cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
	Calificación	El servicio no cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
	Disponibilidad de recursos	El servicio no cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, ni se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, pero no se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	El servicio cuenta con información de la oferta y demanda de servicios de salud en el territorio, y se cuenta con datos estadísticos de la población objetivo.	
TOTAL ATRIBUTO 1		0	0	0	0	
Punto de contacto con la población	Atributo 2	1	2	3	4	Observaciones
	Atributo 3	1	2	3	4	Observaciones

PASO 2

- Conformar mesas de trabajo con integrantes del Equipo Impulsor de RIS:
 - 01 Directora de Gestión y Monitoreo/Director de Salud de las Personas
 - 01 Director o Responsable o Coordinador de Servicios de Salud
 - 01 Director o Responsable Coordinador de Promoción de la Salud
 - 01 Jefe o Responsable de Planeamiento-Presupuesto
- Por Mesa de Trabajo: Nombrar secretario y relator de la mesa.
- Lectura del instructivo del instrumento con apoyo del facilitador del nivel nacional.
- Realizar el ejercicio de medición en el instrumento en formato "Microsoft Excel" que se encuentra en la computadora asignada a la mesa de trabajo, colocando la puntuación en el instrumento.
- Revisar la tabla y gráficos del instrumento para verificar la coherencia con la valoración de los atributos esenciales de funcionamiento de la RIS.

2

Corroborar línea de base preliminar del grado de integración de la RIS a través de la visita en campo a E.S. de I y II Nivel de Atención de Salud.

Producto:

• Línea de base de medición del grado de integración de la RIS.

Instrumentos

✓ Información de Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS

✓ FICHA DE VISITA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE

Ficha de Visita a ES

Corroborar la medición preliminar de los atributos



1. Visitar el E.S. de Primer Nivel de Atención de Salud I NAS.
2. Realizar por observación directa la valoración de los atributos que correspondan, utilizando la ficha de visita de E.S. del I NAS.
3. Visitar al E.S. Segundo Nivel de Atención de Salud II NAS.
4. Realizar por observación directa la valoración de los atributos que correspondan, utilizando la ficha de visita de E.S. del II NAS.
5. Realizar el ajuste de la línea de base preliminar del grado de integración de la RIS con la información de la visita de campo.

PASO 3

3

Analizar resultados de la medición de línea de base del grado de integración de la RIS.

Producto:

- Línea de Base de medición del grado de integración analizada de la RIS

Instrumento



DIMENSIÓN	ATRIBUTO	VALORES	VALOR PROMEDIO	PORCENTAJE PROMEDIO
1. PRESTACIÓN	1. Acceso a servicios	5	12	43.7%
	2. Calidad de atención	1	4	15.7%
	3. Disponibilidad de servicios	3	4	14.3%
	4. Continuidad de atención	3	4	14.3%
	5. Seguridad de atención	3	4	14.3%
TOTAL DIMENSIÓN 1		15	40	15.7%
2. CALIDAD	6. Acceso a servicios	0	4	2.9%
	7. Calidad de atención	0	4	2.9%
	8. Disponibilidad de servicios	0	4	2.9%
	9. Continuidad de atención	0	4	2.9%
	10. Seguridad de atención	0	4	2.9%
	11. Acceso a servicios	0	4	2.9%
	12. Calidad de atención	0	4	2.9%
	13. Disponibilidad de servicios	0	4	2.9%
	14. Continuidad de atención	0	4	2.9%
	15. Seguridad de atención	0	4	2.9%
TOTAL DIMENSIÓN 2		0	40	2.9%
3. FINANCIAMIENTO	16. Acceso a servicios	0	4	0.0%
	17. Calidad de atención	0	4	0.0%
TOTAL DIMENSIÓN 3		0	8	0.0%
4. GOBERNANZA	18. Acceso a servicios	0	4	0.0%
	19. Calidad de atención	0	4	0.0%
	20. Disponibilidad de servicios	0	4	0.0%
TOTAL DIMENSIÓN 4		0	12	0.0%
TOTAL, RIS		15	100	15.7%

✓ **MATRIZ DE ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE LÍNEA BASE DE DESARROLLO DE LA RIS.**

DIMENSIÓN	ATRIBUTO	1	2	3	4	Observaciones	ANÁLISIS DE LOS ATRIBUTOS
1. PRESTACIÓN	1. Acceso a servicios						
	2. Calidad de atención						
	3. Disponibilidad de servicios						
	4. Continuidad de atención						
	5. Seguridad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 1	1	2	3	4		
	6. Acceso a servicios						
	7. Calidad de atención						
	8. Disponibilidad de servicios						
	9. Continuidad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 2	1	2	3	4		
2. CALIDAD	10. Acceso a servicios						
	11. Calidad de atención						
	12. Disponibilidad de servicios						
	13. Continuidad de atención						
	14. Seguridad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 3	1	2	3	4		
	15. Acceso a servicios						
	16. Calidad de atención						
	17. Disponibilidad de servicios						
	18. Continuidad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 4	1	2	3	4		
3. FINANCIAMIENTO	19. Acceso a servicios						
	20. Calidad de atención						
	21. Disponibilidad de servicios						
	22. Continuidad de atención						
	23. Seguridad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 5	1	2	3	4		
	24. Acceso a servicios						
	25. Calidad de atención						
	26. Disponibilidad de servicios						
	27. Continuidad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 6	1	2	3	4		
4. GOBERNANZA	28. Acceso a servicios						
	29. Calidad de atención						
	30. Disponibilidad de servicios						
	31. Continuidad de atención						
	32. Seguridad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 7	1	2	3	4		
	33. Acceso a servicios						
	34. Calidad de atención						
	35. Disponibilidad de servicios						
	36. Continuidad de atención						
	TOTAL ATRIBUTO 8	1	2	3	4		

1. Según los resultados de la medición de línea de base preliminar del grado de integración de la RIS, analizar por cada dimensión los valores de cada atributo en su conjunto, utilizando la matriz de análisis de resultados.
2. Describir en forma concreta en la columna "Análisis del Atributo", el análisis de los factores causales que condicionaron el puntaje obtenido.
3. Presentación de Resultados en "Plenaria".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - Minsa/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 13
“CRONOGRAMA ESTÁNDAR: SUBFASE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS”

	Actividad	Meta	Producto	Fecha
I. PREVIAS AL TALLER				
1	Teleconferencia para coordinar la medición del grado de integración de la RIS - Línea de base	01 Teleconferencia	Personal de gestión de DIRESA/GERESA/DIRIS sensibilizado y con conocimiento de las acciones	
2	Llenado del instrumento de medición del grado de integración de la RIS	100% de instrumento llenado	Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS	
3	Asistencia técnica por monitores nacionales RIS para el llenado del instrumento de medición del grado de integración de la RIS valorando consistencia técnica	xx Asistencias Técnicas	Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS revisada	
4	Visita de campo a E.S. de primer nivel de atención de salud y a Hospital relacionado al Área Sanitaria para corroborar valoración en el instrumento de medición del grado de integración de la RIS valorando consistencia técnica	02 E.S. visitados	Línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS corroborada en campo	
5	Ajuste a la línea de base preliminar de medición del grado de integración de la RIS	100% de instrumento llenado ajustado	Línea de base de medición del grado de integración de la RIS	
II. TALLER				
6	Presentación de resultados de Línea de base de medición del grado de integración de la RIS	100% de instrumento llenado presentado	Personal con conocimiento de resultados de Línea de base	
7	Análisis de resultados de Línea de base de medición del grado de integración de la RIS y propuesta de acciones de mejora	100% de línea de base analizada	Personal sensibilizado en el desarrollo de la RIS	
III. POSTERIOR AL TALLER				
8	Vinculación de la Línea de base de medición del grado de integración de la RIS al GeoRIS	100% de línea de base vinculada al GeoRIS	Línea de base de medición del grado de integración de la RIS con acceso en WEB	



ANEXO N° 14
“INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS”



PERÚ

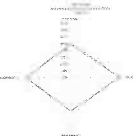
**Ministerio
de Salud**

Dirección General de Aseguramiento e
Intercambio Prestacional

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS

Antes de usar esta herramienta por favor lea el instructivo.



Consolidado de resultados	Prestación	Gestión	Financiamiento	Gobernanza
				





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ATRIBUTO 17	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Articulación Intersectorial e Intergubernamental para las acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud.	Colaboración intersectorial e intergubernamental	Se han identificado actores sociales (de sectores y de niveles de gobierno) en el ámbito territorial de la Red involucrados en el desarrollo de acciones de salud.	Se han definido mecanismos de colaboración intersectorial e intergubernamental identificados para el abordaje de los determinantes sociales de salud.	Existen mecanismos normados que promueven la coordinación y articulación intersectorial para establecer acuerdos y desarrollar acciones sobre los determinantes sociales de la salud.	Existen mecanismos normados que promueven la coordinación y articulación intersectorial para establecer acuerdos de carácter vinculante, desarrollan acciones y realizan el monitoreo de acciones que modifican los determinantes sociales de la salud (primordialmente sobre Determinantes Intermedias).
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 17					





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ATRIBUTO 18	Criterios de calificación				
	Aspectos a valorar	1	2	3	4
Participación ciudadana amplia.	Mecanismos de participación ciudadana	Se han identificado actores sociales (comunidad organizada, usuarios y sociedad civil) y mecanismos de participación ciudadana en salud en el ámbito territorial	Existen mecanismos normados de participación ciudadana con actores sociales de la comunidad y las organizaciones de usuarios.	Existen mecanismos institucionalizados de participación ciudadana en salud con actores sociales de la comunidad, sociedad civil y las organizaciones de usuarios. Se desarrollan acciones periódicamente.	Existen mecanismos institucionalizados de participación ciudadana en salud, que incluya la vigilancia ciudadana de los procesos de cuidados integrales de la salud, la toma de decisiones sobre determinantes sociales de la salud con actores de la comunidad, sociedad civil y las organizaciones de usuarios, y la rendición de cuentas; se desarrollan acciones de manera periódica, realizan el monitoreo y evaluación participativa de los resultados.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 18					
TOTAL DIMENSIÓN 4					



ANEXO N° 15
“INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS”

Instructivo del Instrumento de Medición del Grado de Integración de la RIS

Este instrumento tiene como finalidad medir el grado de integración de una RIS, cuya primera medición toma el nombre de "Línea de Base" y ha sido adaptado de la quinta versión del instrumento denominado "Herramienta de valoración del proceso de integración de las Redes de Servicios" de la OPS/OMS, siguiendo un proceso de customización en armonía a la normativa sanitaria vigente de nuestro país. El instrumento está estructurado en base a cuatro (4) dimensiones del Modelo RIS: Prestación, Gestión, Financiamiento y Gobernanza de la RIS, que agrupan los dieciocho (18) atributos esenciales para el funcionamiento de una RIS. Cada dimensión tiene una hoja de evaluación con sus atributos **correspondientes**. Cada atributo está valorado a través de aspectos que se evalúan mediante criterios que son calificados en una escala de valor de 1 a 4, siendo 1 el menor valor de calificación y 4 el mayor valor posible. El cero (0) no es valor de calificación porque se considera que toda red tiene un nivel de desarrollo basal que permite su funcionamiento y operación.

La valoración se escribe en las celdas de CALIFICAR, cada celda contiene un valor numérico único desplegable, asignado de acuerdo a la escala de valor y al criterio de calificación. Se define la calificación de acuerdo a la descripción que más se adapte a la realidad de la red integrada de salud. Es importante referir que, en esta escala de valor al pasar de un valor menor a uno mayor, se considera como cumplido el valor menor, los criterios de calificación son acumulativos, es decir, asignar una calificación de 3 significa que se cumplen las condiciones del criterio de calificación 1 y las condiciones del criterio de calificación 2. Cuando una celda es calificada, **automáticamente** asume un color verde como medida de verificación. Todos los criterios en su línea de calificación deben tener solo una celda calificada (celda en color verde). Al calificar todos los aspectos que corresponden a un atributo se obtiene el valor del atributo, al calificar los atributos se obtiene el valor de la dimensión y al calificar las 4 dimensiones se obtiene el VALOR FINAL de medición del grado de integración de la red integrada de salud. Todos los cálculos son automáticos, solo deben calificarse los aspectos a valorar.

Todos los atributos tienen un TOTAL DE CALIFICACIÓN DEL ATRIBUTO resaltado con color rojo y al final de cada una de las dimensiones se encontrará EL TOTAL DE LA CALIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN con la sumatoria de los atributos que hacen parte de ella. Al final de cada hoja de calificación, se encuentra un cuadro resumen del número de atributos por cada valor de criterio de calificación, la distribución porcentual y total de criterios en cada una de las calificaciones.

Al lado derecho de cada aspecto a valorar existe una casilla llamada **OBSERVACIONES** que permite describir los elementos para sustentar la calificación otorgada a cada aspecto valorado. La aplicación del instrumento se realiza en gabinete, en grupos de trabajo organizados por las dimensiones, que se abocan al ejercicio de la medición, efectuando la valoración consensuada en el grupo en base a información recogida de la revisión documentaria, observación directa y entrevistas a prestadores de salud en una visita de campo a un establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud y un hospital del ámbito de la RIS.

La primera hoja se denomina "Consolidado" y representa el resumen de calificación de cada dimensión y cada atributo, con el total de la calificación obtenida y un porcentaje con relación a la calificación máxima posible que resulta de sumar la calificación de los aspectos a valorar que conforman el atributo con una calificación máxima de 4 puntos.



DIMENSIONES		NIVEL DE INTEGRACIÓN	El cuadro resumen de las dimensiones muestra el consolidado general del nivel de desarrollo para cada una de ellas que servirá como medición del grado de integración de la red integrada de salud. Contiene además un gráfico radial que muestra la distribución comparada de cada una de las dimensiones. También presenta un cuadro resumen de calificación para los atributos y el nivel de desarrollo alcanzado en cada uno de ellos con una gráfica comparativa de todos los atributos, el nivel general de la Red y el promedio de desarrollo para los atributos.
1	PRESTACIÓN	%	
2	GESTIÓN	%	
3	FINANCIAMIENTO	%	
4	GOBERNANZA	%	
TOTAL RIS		%	



La interpretación del porcentaje final alcanzado por todas las dimensiones y atributos de la RIS es de acuerdo al gráfico, pudiendo ser:

- RIS fragmentada
- RIS parcialmente integrada
- RIS integrada

Debiéndose marcar el grado de integración del a RIS alcanzado, sombreando el recuadro celeste inferior, según corresponda el porcentaje final alcanzado en la medición.

La última hoja se denomina "Análisis", contiene una matriz para el análisis por cada uno de los atributos esenciales para el funcionamiento de la RIS, agrupados en las cuatro dimensiones prestación, gestión, financiamiento y gobernanza de la RIS.

En la columna ANÁLISIS DEL ATRIBUTO, se escriben, por cada atributo, los factores identificados como causales de la situación del mismo y además en forma concreta se consignan acciones de mejora propuestas teniendo en cuenta los factores causales identificados.

ANEXO N° 16

“FICHA DE VISITA A ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA CORROBORAR INFORMACIÓN SOBRE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS”

Nombre del Establecimiento de Salud:

RIS:

DIRESA/GERESA/DIRIS:

Fecha:

DIMENSIÓN	DIMENSIÓN	VALORACIÓN	DETALLE	
	DATOS GENERALES	SI/NO/N.A.	DATO	UNIDAD DE MEDIDA/FUENTE DE VERIFICACIÓN
PRESTACIÓN	Población asignada			Número de habitantes
	Población nominalizada			Número de habitantes
	Población asegurada			Número de habitantes
	Población no asegurada			Número de habitantes
	Población referencial			Número de habitantes
	Demanda no atendida			Número de personas
	Camas de Internamiento			Número de camas
	Camillas Observación Emergencia			Número de camillas
	DATOS DE PRODUCCIÓN	SI/NO/N.A.	DATO	UNIDAD DE MEDIDA/FUENTE DE VERIFICACIÓN
	Atenciones promedio día en consulta médica			Reporte anual/mensual disponible a la fecha
	Atenciones promedio día en consulta de otros profesionales de la salud			Reporte anual/mensual disponible a la fecha
	Partos anuales			Reporte del año anterior
	Partos mensuales			Reporte promedio por mes
	Promedio atenciones Urgencias / Emergencias / mes			Reporte promedio por mes
	Intervenciones Quirúrgicas			Reporte mensual promedio



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

	Productividad en Consulta Externa Médica			Reporte del año anterior
	Promedio permanencia cama			Reporte del año anterior o del periodo anterior
	Referencias (Promedio mensual)			Reporte promedio mensual, incluye motivos de referencias y especialidades de mayor demanda
	Contrarreferencias (Promedio mensual)			Reporte promedio mensual
	ÍTEM A CORROBORAR	SI/NO/N.A.*	DATO O DESCRIPCIÓN **	DISGREGACIÓN DE ASPECTOS DEL ÍTEM
	Existe Sectorización para las intervenciones de salud			Mapa de sectorización integral única o sectorización por estrategia sanitaria (vacunas, dengue, TBC, otros)
				El personal del E.S. expresa los criterios utilizados en la sectorización
				Número de sectores
	Existe Información sobre perfil de salud de la población			Mapas por daños por sectores u otra referencia
				Reportes de indicadores sanitarios publicados
				Reportes de producción de servicios de salud publicados
	Se cuenta con Cartera de servicios de salud			La cartera de servicios de salud está elaborada en base a la RM 099-2014 - D.A. 197-2014- y está aprobada
				Se observa que la cartera de servicios de salud está publicada en el E.S. en forma amigable para los usuarios
				Informe o documento técnico que evidencia que la cartera de servicios de salud ha sido elaborada en base a las necesidades de la población
				Informe de estimación de brecha de cartera de servicios de salud



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

	Se trabaja en red de salud			Existe una puerta de entrada en el I NAS y en ese punto de atención se decide sobre la atención en un II o III NAS (La población asignada no acude directamente al II o III NAS, porque solo se atiende allí por indicación de la puerta de entrada)
				El personal del II o III NAS tiene reuniones con personal del I NAS para discutir manejo clínico de atención de pacientes
	Se cuenta con flujos de referencias y contrarreferencias			Flujos de RCR están diferenciados por condición de paciente: Ejm. atención de emergencias obstétricas, neonatales, Neuroquirúrgica, gran quemado, entre otros.
	Se cuenta con recursos de soporte para referencia y contrarreferencia			Disponibilidad de unidad de transporte asistido
				REFCON operativo y utilizado por personal de salud
	Se usa carpeta familiar y ficha familiar			Ficha Familiar para toda la población
				Carpeta familiar archivada por sectores sanitarios
	Se usan formatos por curso de vida en la carpeta familiar			Uso para toda la población
	Cuenta con Guías de Práctica Clínica GPC			Usa GPC
	Cuenta con Guías de Procedimientos Médico Quirúrgicos GPMQ			Usa GPMQ
	Uso de Telesalud			Se realizan prestaciones de Telemedicina que implementa (teleprevención, telediagnóstico, telemonitoreo, teleconsulta, teleemergencias, televigilancia epidemiológica)



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

GESTIÓN	En el E.S. la gestión está orientada a resultados			La gestión en el E.S. se enmarca en una planificación estratégica.
				En el E.S. se monitorean periódicamente indicadores de gestión
	Cuenta con Equipo multidisciplinario de salud (EMS)			Número de EMS
				Informe de desarrollo de evaluación de desempeño en base a perfiles definidos
				Informe de actividades de capacitación desarrollados dirigidos a los EMS
				Informe de brecha de EMS
	Se tiene disponibilidad de productos farmacéuticos			Niveles de disponibilidad de medicamentos trazadores (desabastecimiento, substock, normostock, sobrestock y sin rotación)
				Relación entre demanda en enfermedad crónica (HTA, DM, TBC) y disponibilidad de medicamentos
	Se tiene disponibilidad de insumos			Disponibilidad de material o insumos como gasa, guantes y algodón.
				Disponibilidad de reactivos de Patología Clínica
	En el E.S. se percibe el efecto de la gestión de recursos tecnológicos en salud			Se ha estimado la brecha de recursos tecnológicos del E.S.
				Los equipos de E.S. reciben mantenimiento preventivo y correctivo
				La infraestructura del E.S. recibe mantenimiento
	En el E.S. se percibe el efecto de la gestión de sistemas de información en salud			En el E.S. se dispone de acceso a internet
				Se utiliza historia clínica electrónica
				Se utiliza sistema de citas en línea
FINANCIAMIENTO	Existe participación del E.S. para la atención de sus requerimientos			El E.S. participa en reuniones para expresar necesidades de recursos
				El E.S. solicita por mecanismo institucionalizado sus necesidades de recursos y



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS



				son vinculantes para la programación presupuestal
				Participa en la programación presupuestal, conoce si esta se hace en base a criterios de demanda o es histórica la asignación en base a topes de montos que define el MEF
	Existe gasto de bolsillo			Cuál es el porcentaje promedio de usuarios que pagan en la caja por las atenciones que reciben o por los medicamentos que se prescriben o insumos que se utilizan en su atención de salud.
	El mecanismo de pago usado por la IAFAS SIS es el adecuado			El monto que llega al E.S. proveniente del SIS cubre a su parecer los costos variables en que se incurren en las prestaciones de salud y llegan con la oportunidad requerida
				El pago por la IAFAS SIS incentiva al prestador para brindar servicios de salud con calidad, oportunidad y seguridad
				Existe estudios de costo de las prestaciones de salud
GOBERNANZA	En el E.S. se percibe el efecto de un trabajo coordinado entre actores sociales por la salud.			Existe relaciones de coordinación con organizaciones de usuarios, sectores públicos y sociedad civil en el territorio por temas de salud
	El E.S. cuenta con un mapeo de actores sociales			Informe actualizado de mapeo de actores sociales en el territorio
	Existe participación ciudadana en el ámbito del E.S.			Existen mecanismos de vigilancia ciudadana para la mejora de servicios de salud

ANEXO N° 17

“FICHA DE VISITA A ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA CORROBORAR INFORMACIÓN SOBRE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS”

Nombre del Establecimiento de Salud:

RIS:

DIRESA/GERESA/DIRIS:

Fecha:

DIMENSIÓN	DIMENSIÓN PRESTACIÓN	VALORACIÓN	DETALLE	
	INFORMACIÓN GENERAL	SI/NO/N.A.	DATO	UNIDAD DE MEDIDA/FUENTE DE VERIFICACIÓN
PRESTACIÓN	Población asignada			Número de habitantes
	Población referencial			Número de habitantes
	Demanda no atendida			Número de personas
	Camas de Internamiento / Hospitalización			Número de camas
	Camillas Observación Emergencia			Número de camillas
	DATOS DE PRODUCCIÓN	SI/NO/N.A.	DATO	UNIDAD DE MEDIDA/FUENTE DE VERIFICACIÓN
	Atenciones promedio día en consulta externa			Reporte anual/mensual disponible a la fecha
	Atenciones promedio día en consulta de otros profesionales			Reporte anual/mensual disponible a la fecha
	Partos anuales			Reporte del año anterior
	Partos mensuales			Reporte promedio por mes
	Porcentaje de cesáreas atendidas			Reporte del año anterior o periodo anterior
	Promedio atenciones en Urgencias / Emergencias / mes			Reporte promedio por mes
	Intervenciones Quirúrgicas			Reporte promedio mensual
	Productividad en Consulta Externa Médica			Reporte del año anterior
	Promedio permanencia cama			Reporte del año anterior o del periodo anterior



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

	Referencias			Reporte promedio mensual, incluye motivos de referencias y precisar especialidad de mayor demanda
	Contrarreferencias			Reporte promedio mensual
	ÍTEMS A CORROBORAR	SI/NO/N.A.*	DATO O DESCRIPCIÓN**	DISGREGACIÓN DE ASPECTOS DEL ÍTEM
	Cuenta con Cartera de servicios de salud			La cartera de servicios de salud está elaborada en base a la RM 099-2014 - D.A. 197-2014- y está aprobada
				La cartera de servicios de salud está publicada en el E.S. en forma amigable para los usuarios
				La cartera de servicios de salud ha sido elaborada en base a las necesidades de la población
				Informe de estimación de brecha de cartera de servicios de salud
	Se trabaja en red de salud			Los usuarios demandan atención directamente al hospital
				El personal del II o III NAS tienen reuniones con personal del I NAS para discutir manejo de atención de pacientes
				El Hospital ha establecido vínculos de coordinación con E.S. del primer nivel de atención para procesos de gestión de la atención de pacientes
				Porcentaje de usuarios que realizan pago de bolsillo
	Se cuenta con Flujos de referencias y contrarreferencias			Los flujos de RCR están diferenciados por condición de paciente: Ejm. Atención de emergencias obstétricas, neonatales, Neuroquirúrgica, gran quemado, entre otros.
				Número promedio de referencias recibidas mensual y anual
				Número promedio de contrarreferencias mensual y anual



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

				Número promedio de referencias realizadas mensual y anual
	Cuenta con recursos de soporte para referencia y contrarreferencia			Disponibilidad de unidad de transporte asistido
				REFCON operativo y utilizado por personal de salud
	Cuenta con Guías de Práctica Clínica GPC			Usa GPC
	Cuenta con Guías de Procedimientos Médico Quirúrgicos GPMQ			Usa GPMQ
	Uso de Telesalud			Se realizan prestaciones de Telemedicina que implementa (teleprevención, telediagnóstico, telemonitoreo, teleconsulta, teleemergencias, televigilancia epidemiológica)
GESTIÓN	En el E.S. la gestión está orientada a resultados			La gestión en el E.S. se enmarca en una planificación estratégica.
				En el E.S. se monitorean periódicamente indicadores de gestión
	Disponibilidad de productos farmacéuticos			Niveles de disponibilidad de medicamentos trazadores (desabastecimiento, substock, normostock, sobrestock y sin rotación)
				Relación de demanda en enfermedad crónica (HTA, DM, TBC) y disponibilidad de medicamentos
	Disponibilidad de insumos			Disponibilidad de material o insumos como gasa, guantes y algodón.
				Disponibilidad de reactivos de Patología Clínica
	En el E.S. se percibe el efecto de la gestión de recursos tecnológicos en salud			Se ha estimado la brecha de recursos tecnológicos del E.S.
				Los equipos de E.S. reciben mantenimiento preventivo y correctivo
				La infraestructura del E.S. recibe mantenimiento



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

	En el E.S. se percibe el efecto de la gestión de sistemas de información en salud			En el E.S. se dispone de acceso a internet
				Se utiliza historia clínica electrónica
				Se utiliza sistema de citas en línea
FINANCIAMIENTO	La asignación presupuestal es alineada a las necesidades de la demanda			La programación y asignación presupuestal se hace en base a criterios de demanda o es histórica la asignación en base a topes de montos que define el MEF
				Cuenta con unidad de costos y están costeados todas sus prestaciones
	Existe gasto de bolsillo			Cuál es el porcentaje promedio de usuarios que pagan en caja por las atenciones que reciben o por los medicamentos que se prescriben o insumos que se utilizan en su atención de salud.
				El monto que llega al E.S. proveniente del SIS cubre a su parecer los costos variables en que se incurren en las prestaciones de salud y llegan con la oportunidad requerida
	El mecanismo de pago usado por la IAFAS SIS es el adecuado			El pago por la IAFAS SIS incentiva al prestador para brindar servicios de salud con calidad, oportunidad y seguridad
				Existe estudios de costo de las prestaciones de salud
GOBERNANZA	En el E.S. se desarrollan mecanismos de vigilancia ciudadana			Existen mecanismos de vigilancia ciudadana para la mejora de servicios de salud

* Se define si se coloca SÍ/NO teniendo en cuenta la información de la disagregación del ítem a criterio del que aplica la ficha, que corresponde a SÍ si se encuentra una situación adecuada en los aspectos en que se disgrega el ítem. SE coloca NA si no aplica el aspecto a la realidad del E.S.

** Se coloca por cada aspecto disgregado del ítem a corroborar una breve descripción de situación o si corresponde solo se consigna el dato puntual como N° de sectores, por ejemplo

NA: No aplica

E.S. Establecimiento de Salud

I NAS, II NAS, III NAS Primer nivel de atención de salud, segundo nivel de atención de salud, tercer nivel de atención de salud respectivamente

RCR Referencias y Contrarreferencias

REFCON Sistema de Información de Referencias y Contrarreferencias





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

ANEXO N° 18

“MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS Y PROPUESTAS DE MEJORA”

DIMENSIÓN		ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN MÁXIMA	PORCENTAJE DE DESARROLLO	ANÁLISIS DEL ATRIBUTO (Identificar factores causales y acciones de mejora)
1	PRESTACIÓN	1 Población y territorio definido.	0	12	0.0%	
		2 Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad.	0	4	0.0%	
		3 Primer nivel de atención de salud como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.	0	4	0.0%	
		4 Oferta equitativa e integral de servicios de salud.	0	12	0.0%	
		5 Organización e integración clínica.	0	8	0.0%	
	TOTAL DIMENSIÓN 1		0	40	0.0%	





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

DIMENSIÓN		ATRIBUTO		CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN MÁXIMA	PORCENTAJE DE DESARROLLO	ANÁLISIS DEL ATRIBUTO (Identificar factores causales y acciones de mejora)
2	GESTIÓN	6	Un Equipo de Gestión eficiente.	0	4	0.0%	
		7	Gestión orientada a resultados.	0	4	0.0%	
		8	Gestión de acceso equitativo a la RIS.	0	4	0.0%	
		9	Gestión participativa del Plan de Salud de la RIS.	0	4	0.0%	
		10	Gestión de recursos humanos por competencias.	0	4	0.0%	
		11	Gestión de recursos tecnológicos en salud basada en evidencias.	0	4	0.0%	
		12	Gestión de sistemas de información integrados e interoperables.	0	4	0.0%	
		13	Gestión eficiente de sistemas administrativos.	0	4	0.0%	
	TOTAL DIMENSIÓN 2			0	32	0.0%	





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329 - MINSA/DGAIN-2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

DIMENSIÓN	ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN MÁXIMA	PORCENTAJE DE DESARROLLO	ANÁLISIS DEL ATRIBUTO (Identificar factores causales y acciones de mejora)
3	FINANCIAMIENTO	14 Financiamiento alineado a objetivos y resultados.	0	4	0.0%
		15 Optimización del financiamiento	0	4	0.0%
	TOTAL DIMENSIÓN 3		0	8	0.0%

DIMENSIÓN	ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN MÁXIMA	PORCENTAJE DE DESARROLLO	ANÁLISIS DEL ATRIBUTO (Identificar factores causales y acciones de mejora)
4	GOBERNANZA	16 Una instancia de gobernanza única para la RIS	0	4	0.0%
		17 Articulación intersectorial e intergubernamental para las acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud.	0	4	0.0%
		18 Participación ciudadana amplia.	0	4	0.0%
	TOTAL DIMENSIÓN 4		0	12	0.0%

TOTAL RIS		0	92	0.0%
------------------	--	---	----	------

ANÁLISIS



ANEXO N° 19
“INFORME ESTANDARIZADO SUSTENTATORIO DE CONFORMACIÓN DE LA
RIS DE LA DIRESA/ GERESA/ o DIRIS”

INFORME N°000-DIR SERV SALUD/DIRESA

A : Dr.
Director General
Dirección Regional de Salud /Dirección d Redes Integradas

ASUNTO : Conformación de la(s) Red(es) Integrada(s) de Salud en el ámbito del (los) distrito(s)/provincia(s)

REF. : Informe Técnico N°.....-DGAIN/MINSA

FECHA : Lima, ...

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente y a la vez en atención al asunto informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

- 1.1 Mediante la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, se establece que la RIS “*son organizaciones que prestan, o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera 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*”.
- 1.2 Mediante Decreto Supremo N° 019-2020-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- 1.3 Con Oficio N°000-2019-DGAIN/MINSA, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA solicitó la conformación de un Equipo Impulsor de la Autoridad Regional/ de Lima Metropolitana, a nivel de la DIRESA/GERESA/DIRIS, con el objetivo de brindar facilidades al proceso de conformación de la RIS.
- 1.4 Mediante Teleconferencias realizadas en las fechas, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – DIPOS de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA, coordinó el desarrollo de las actividades previas al Taller 1 “Definición de Unidades Territoriales Sanitarias (sector, zona y área sanitaria), población e IPRESS relacionadas”, y Taller 2 “Medición del Grado de Integración de la RIS – Línea de Base”, en los que se estructurarían la(s) RIS
- 1.5 Con Oficio N°193-2019-DGAIN/MINSA, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA, remitió los criterios de selección para la priorización del ámbito inicial para la estructuración de las RIS y se solicitó que se remita el ámbito priorizado inicial.
- 1.6 Con Oficio N° 000 DIR SERV SALUD/DIRESA, en respuesta al Oficio N°193-2019-DGAIN/MINSA, se selecciona el ámbito inicial priorizado para la



estructuración de la RIS en la jurisdicción de la DIRESA/GERESA:
ámbito del (los) distrito(s)/provincia(s) (colocar si se cuenta con
el documento)

- 1.7 Mediante Oficio N° 000- 2019 DGAIN/MINSA, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – DIPOS de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA comunicó a la DIRESA la fecha de la asistencia técnica para el desarrollo del Taller 1 y Taller 2 precitados en los que se estructuraría la(s) RIS
- 1.8 Con Resolución Directoral/Administrativa N° 000..... se conforma el Comité Impulsor de la RIS, que está encargado del proceso de implementación de las RIS en la DIRESA/GERESA (Anexo N° 01)
- 1.9 Con Oficio N°000-2019-DGAIN/MINSA, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – DIPOS de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA, remitió el Informe Técnico N° 000-2019-DIPOS-DGAIN/MINSA: Informe Técnico del proceso de Asistencia Técnica para la Estructuración de la RIS (colocar el nombre de la RIS o las RIS) de la DIRESA/GERESA/DIRIS (Anexo N° 02)



II. ANÁLISIS:

- 2.1 El 19 de diciembre del 2018 se promulgó la Ley N° 30885, Ley Que Establece La Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), que en el **Artículo 4** refiere que "las RIS se conforman teniendo en cuenta:
1. La delimitación territorial y poblacional.
 2. La complementariedad de la cartera de atención 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."

Asimismo, el **Artículo 5** refiere que "la RIS tiene a su cargo las siguientes funciones:

1. Proveer servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública. Abordaje de los determinantes sociales de la salud.

- 2.2 El 28 de mayo 2020 se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), el cual señala que la conformación y funcionamiento de la RIS es de manera progresiva, empleando el Sistema Geoespacial de las RIS. El Reglamento establece los procesos de conformación de la RIS (Estructuración y Formalización); además, refiere que la RIS se conforma aplicando criterios técnicos para la delimitación territorial y poblacional.

Asimismo, sobre las funciones de la RIS dispone que "La provisión de los servicios de salud en la RIS se brinda mediante prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud individual y de salud pública, bajo los principios de complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud entre las IPRESS de la RIS o fuera de ella, a través de las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud", y articulando acciones con diferentes actores de un territorio se abordan los Determinantes Sociales de la Salud.



2.3 El 24 de agosto de 2020, se aprueba mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, la Política Multisectorial de Salud Perú al 2030 “Perú, País Saludable”, que en su objetivo prioritario 2 señala “Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad, oportunos a la población” y su Lineamiento de Política 2.4 estipula: “Implementar Redes Integradas de Salud para atención a la población”

2.4 En el presente año, se aprueba el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, que dispone la Acción Estratégica Multisectorial - AEM 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, la cual responde al Lineamiento 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población, del Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población. Dicho Plan Estratégico, establece cuatro productos en el numeral 5.1 del anexo N° 3 Ficha de indicadores de productos: a) RIS conformada, b) RIS con Desarrollo Inicial, c) RIS con convenios de integración, y d) RIS con población total nominalizada asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud – EMS.



2.5 Selección del ámbito priorizado inicial para conformar RIS

En el marco de la Ley 30885, ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, contando con la asistencia técnica de la DIPOPS-DGAIN MINSA se realizó la selección de un ámbito priorizado para conformar una RIS de acuerdo a los siguientes criterios técnicos definidos por el MINSA



- Criterio Territorial- Poblacional: Se ha seleccionado la(s) provincia/distrito para implementar una RIS, considerando densidad poblacional alta/baja/muy alta/muy baja (colocar de acuerdo al rango de densidad del ámbito). Además, por la cantidad de población del ámbito priorizado, que es de..... alta/baja/muy alta/muy baja colocar de acuerdo al rango poblacional del ámbito), correspondía también seleccionar una provincia/distrito.
- Criterio Prestacional: El ámbito territorial de la(s) provincia/distrito tiene un primer nivel de atención de salud que cuenta con un E.S. que atienda 24 horas en el primer nivel de atención de salud (o un E.S. que puedan cumplir el rol de 24 horas en el primer nivel de atención) y además E.S. que puedan cumplir el rol de puerta de entrada. Asimismo, se dispone de un E.S. del segundo nivel de atención de salud (o un establecimiento que asuma el rol del segundo nivel de atención de salud). En el precitado ámbito, también, existe antecedentes de implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud. (colocar de ser el caso).
- Criterio de Gobernanza: En el ámbito en mención se cuenta con optimas/apropiadas condiciones de gobernanza, cuenta con trayectoria de trabajo intersectorial, intergubernamental, y no existen conflictos entre alcaldes o entre organizaciones sociales. (describir de acuerdo a las circunstancias)
- Criterio de Gestión: En el ámbito en referencia se cuenta con las mejores/buenas condiciones de gestión, y existe precedentes de buen desempeño en procesos de gestión. (describir de acuerdo a las circunstancias)
- Criterio de Sostenibilidad Financiamiento: El ámbito territorial descrito cuente con las óptimas/buenas/potenciales condiciones de disponibilidad financiera,

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 009-MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

puesto que tiene posibilidad de financiamiento por diferentes fuentes, canon, priorización de inversiones, entre otros. (describir de acuerdo a las circunstancias)

- Además de estos criterios, para la selección del ámbito se consideró (pueden mencionarse criterios locales que orientaron la selección)
- En ese sentido, luego de la evaluación por el Comité Impulsor de la RIS se seleccionó el/los ámbitos(s) del distrito /provincia para la conformación del ámbito priorizado inicial.

2.6 Caracterización de Demanda - Oferta de servicios de Salud en el API

Luego de seleccionar el ámbito del distrito /provincia, se procede al análisis de la caracterización de la oferta y demanda de servicios de salud. En el cuadro adjunto se presentan las especificaciones del precitado ámbito, en relación al tamaño de la población total y población afiliada al SIS por distrito, además de la cantidad y categorías de los establecimientos del MINSA que prestan servicios en esos Distrito(s)/provincia(s)



Distrito/Provincia	Población por Distrito/provincia	Población afiliada al SIS	N° de EESS MINSA		
			Primer Nivel de Atención	Hospitales	Total
			I-1: XX I-2: XX I-3: XX I-4: XX		
			I-1: XX I-2: XX I-3: XX I-4: XX		
			I-1: XX I-2: XX I-3: XX I-4: XX		
			I-1: XX I-2: XX I-3: XX I-4: XX		

2.7 Conformación de la RIS

La etapa de conformación de la RIS tiene las siguientes fases:

2.7.1 Fase de Estructuración de la RIS

Esta fase a su vez tiene dos subfases, que son: Subfase de Definición de las Unidades Territoriales Sanitarias (Sector, Zona y Área Sanitaria), población e IPRESS relacionadas y Subfase de medición del grado de integración de la RIS. Ambas subfases se desarrollaron de acuerdo a lo programado mediante la

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 324-MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Asistencia Técnica de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – DIPOS de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA los días(fecha) de 2019(2018) en el Auditorio del (lugar) (Anexo N°03 Actas de los talleres)

2.7.1.1 Subfase de Definición de las Unidades Territoriales Sanitarias (UTS), población e IPRESS relacionadas: Se delimitaron los sectores sanitarios, zonas sanitarias y Área Sanitaria según el siguiente detalle:

RIS

- XX Sectores Sanitarios con población e IPRESS asignadas.
- XX Zonas Sanitarias con población e IPRESS asignadas.
- XX Área Sanitaria, que corresponde a una parte del área geográfica del/los/la(s) distrito(s)/provincia(s) de de la RIS con población e IPRESS asignadas.

Cuadro Resumen. Ver Anexo N° 04.1

RIS

- XX Sectores Sanitarios con población e IPRESS asignadas.
- XX Zonas Sanitarias con población e IPRESS asignadas.
- XX Área Sanitaria, que corresponde a una parte del área geográfica del/los/la(s) distrito(s)/provincia(s) de de la RIS con población e IPRESS asignadas.

Cuadro Resumen. Ver Anexo N° 04.2 (en caso se estructure dos RIS)

RIS.....

- XX Sectores Sanitarios con población e IPRESS asignadas.
- XX Zonas Sanitarias con población e IPRESS asignadas.
- XX Área Sanitaria, que corresponde a una parte del área geográfica del/los/la(s) distrito(s)/provincia(s) de de la RIS con población e IPRESS asignadas.

Cuadro Resumen. Ver Anexo N° 04.3 (en caso se estructure tres RIS)

2.7.1.2 Subfase de medición del grado de integración de la RIS

La Línea de Base de medición del grado de integración analizada de la RIS, obteniéndose los siguientes resultados:

- Dimensión Prestación: xxxx %
- Dimensión Gestión: xxxx%
- Dimensión Financiamiento: xxxx%
- Dimensión Gobernanza: xxxx%

Se obtuvo como porcentaje de desarrollo de la RISun xxxx % que corresponde a una RIS no integrada/parcialmente integrada/integrada.

(en caso de ser más de una RIS, repetir el párrafo previo con los resultados de cada RIS)



2.7.2 Fase de Formalización

La RIS..... estructurada requiere ser formalizada para concluir con su conformación e iniciar su funcionamiento con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y optimizar la respuesta a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad en forma equitativa, integral, oportuna, con calidad, seguridad y eficiencia a una población definida en la provincia/distrito(s) de Al respecto se adjunta el Proyecto de Resolución Directoral de Conformación de la RIS (Anexo N° 05).

III. CONCLUSIONES

- 3.1 La fase de estructuración de la RIS la(s) Redes Integradas de Salud (RIS I, II y III, o con nombre) se describe en el numeral 2.4.1 del presente informe, obteniéndose la delimitación de las Unidades Territoriales Sanitarias (Sector, Zona y Área Sanitaria) y la Línea de Base de medición del grado de integración de la RIS
- 3.2 Para la Conformación de la(s) Redes Integradas de Salud (RIS I, II y III, o con nombre) se requiere concluir con la formalización de las mismas a través de la emisión del acto resolutivo correspondiente, a cargo del titular de la entidad



IV. RECOMENDACIONES

- 4.1 Hacer de conocimiento el presente Informe a la DIPOS-DGAIN del Ministerio de Salud para la opinión técnica.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



(colocar las iniciales)
CC. Archivo

ANEXOS

- (Anexo N° 01)
Resolución Directoral de Conformación del Comité Impulsor de la RIS.
- (Anexo N° 02)
Informe Técnico N°.....-DIPOS-DGAIN/MINSA: Informe Técnico del proceso de Asistencia Técnica para la Estructuración de la RIS (colocar el nombre de la RIS o las RIS) de la DIRESA/GERESA/DIRIS
- (Anexo N° 03)
Acta de los Talleres 1 y 2 correspondiente a la RIS estructurada
- (Anexo N° 04) (considerar Anexo N° 04.1; Anexo N° 04.2; Anexo N° 04.3, en caso corresponda más de una RIS estructurada)
Mapa de Sectores Sanitarias, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria del reporte automático del GeoRIS correspondiente a la RIS estructurada
- (Anexo N° 05)
Proyecto de Resolución Directoral de Conformación de la RIS.

ANEXO N° 20

“FORMATO REFERENCIAL DE ACTO RESOLUTIVO DE CONFORMACIÓN DE LA RIS”

**ANEXO N° 20-A
“CONFORMACIÓN DE LA RIS DE LA ARS”**

DIRECCIÓN/GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL/GERENCIAL (según corresponda)



Fecha.....

Visto el expediente N°..... emitido por la Dirección Ejecutiva de la Salud de las Personas, sobre conformación de la(s) Red(es) Integrada(s)....., de fecha...; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, reconocen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;

Que, los numerales 1, 2 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otros, la salud de las personas, el aseguramiento en salud y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, 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 la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los numerales 4-A1 y 4-A2 del artículo 4-A del precitado Decreto Legislativo, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto

Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, establece que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a), b) y e) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, disponen entre otras que, son funciones rectoras del Ministerio de Salud: conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; así como, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población;



Que, el artículo 49 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, regula las funciones de los Gobiernos Regionales en materia de salud;

Que, la Ley N° 30885, que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional;



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, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2020-SA 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 macrorregional, regional o local, según corresponda. Cada delimitación territorial y poblacional de una RIS, se corresponde con una determinada cartera de servicios de salud individual y de salud pública.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 029-MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Que el artículo 6 del Reglamento antes mencionado, dispone la formalización de la RIS, mediante la emisión del acto resolutivo expedido por la Autoridad Sanitaria Regional o Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, según corresponda, concluida la estructuración de la RIS

Que, el Decreto Supremo N° 026-2020-SA aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" que tiene como objetivo prioritario número dos: OP 2: "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población", señala que "la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país".

Que, el Decreto Supremo N° 016-2021-SA aprueba el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", que dispone la Acción Estratégica Multisectorial - AEM 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, la cual responde al Lineamiento 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población, del Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

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, la Dirección Regional de Salud de, como Autoridad Regional de Salud, ha realizado la estructuración de la(s) RIS "....." en el ámbito de la(s) Provincia(s)/del(os) Distrito(s)/ de....., en conformidad con la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS);



Que, la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud de, tiene la necesidad de formalizar la conformación de la(s) Red(es) Integrada(s) de Salud, con la finalidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y responder mejor a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad en forma equitativa, integral, oportuna, con calidad, seguridad y eficiencia a una población definida en la provincia(s)/Distrito(s) de

Que, con el visto de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

En el uso de las atribuciones y facultades administrativas conferidas por la 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; Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de ..., aprobado mediante Ordenanza Regional N° ...;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Formalizar las Redes Integradas de Salud estructuradas, las mismas que quedan Conformadas según siguiente detalle:

1.- "Red Integrada de Salud.....", en el ámbito de la(s) provincia(s)../distrito(s) de ... (en caso que no corresponda a la totalidad de la provincia o distrito, consignar el término "parte de la provincia" o "parte del distrito", según corresponda)2.-

2.- "Red Integrada de Salud.....", en el ámbito de la(s) provincia(s)../distrito(s) de ... (en caso que no corresponda a la totalidad de la provincia o distrito, consignar el término "parte de la provincia" o "parte del distrito", según corresponda)

Como Unidad(es) Orgánica(s)/Funcional(es) dependiente(s) de la Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud...

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 329-MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Artículo 2. Disponer que la(s) RIS conformada(s) inicien el funcionamiento según los “Lineamientos para el funcionamiento de las RIS Conformadas” adjunto en Anexo al presente, el mismo que forma parte de la presente Resolución Directoral, para lo cual se efectúan las adecuaciones organizacionales funcionales y documentos de gestión institucional que correspondan.

Artículo 3. Notificar la presente Resolución a los Jefes de las IPRESS de las RIS Conformadas, para su inmediata adecuación e inicio de funcionamiento según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°019-2020-SA y los “Lineamientos para el funcionamiento de las RIS conformadas”

Artículo 4. Publicar la presente resolución en el portal de transparencia de la Dirección/Gerencia Regional de Salud de ...

Regístrese, comuníquese y cúmplase



Anexo N° 20-B
Conformación de la RIS de la ASLM

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD DE LIMA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Fecha.....

Visto el expediente N° emitido por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, sobre conformación de la(s) Red(es) Integrada(s) de Salud..., de fecha...; y,

CONSIDERANDO:

Que, con Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias; se crean las Direcciones de Redes Integradas de Salud como órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, que gestionan a nivel de Lima Metropolitana los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, de los Hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción correspondiente; supervisando además el desarrollo de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a cargo de los órganos desconcentrados de su jurisdicción;

Que, el literal d) del artículo 125 del citado Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud, tienen la función de dirigir acciones de apoyo técnico para el adecuado desempeño de la gestión sanitaria y administrativa de los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción;

Que, el artículo 1 y el literal 2 del artículo 2 de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), señala que su objeto es establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud a nivel nacional y define Red Integrada de Salud como el conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención 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.

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, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2020-SA 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



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007-MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

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 macrorregional, regional o local, según corresponda. Cada delimitación territorial y poblacional de una RIS, se corresponde con una determinada cartera de servicios de salud individual y de salud pública.

Que el artículo 6 del precitado Reglamento establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, dispone la formalización de la RIS, mediante la emisión del acto resolutivo expedido por la Autoridad Sanitaria Regional o Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, según corresponda, concluida la estructuración de la RIS.

Que, el Decreto Supremo N° 026-2020-SA aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” que tiene como objetivo prioritario número dos: OP 2: “Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población”, señala que “la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país”.

Que, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN conjuntamente con Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS Lima..... como Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, han realizado la estructuración de las RIS “.....” en el ámbito del/de los Distrito(s)/ de....., en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 019-2020-SA;

Que, corresponde a la Dirección de Redes Integradas de Salud de, formalizar las Redes Integradas de Salud, con la finalidad de que presten de manera articulada, coordinada, oportuna y accesible, con seguridad, eficiencia y complementariedad, una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, que comprende el/los distrito(s) de, rindiendo cuenta por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirven según sus necesidades.

Que, el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud establece que, es función de la Dirección General de la Dirección de Redes Integradas de Salud, expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia, comunicando a la Dirección General de Operaciones en Salud;

Con el visto bueno de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria y la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

En uso de las atribuciones conferidas por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, y lo previsto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Formalizar las Redes Integradas de Salud estructuradas, las mismas que quedan Conformadas según siguiente detalle:

- 1.- “Red Integrada de Salud, en el ámbito del/de los distrito(s) de, *(en caso que no corresponda a la totalidad del distrito, consignar el término “parte del distrito”)*
- 2.- “Red Integrada de Salud, en el ámbito del/de los distrito(s) de, *(en caso que no corresponda a la totalidad del distrito, consignar el término “parte del distrito”)*

Como Unidad(es) Funcional(es) dependiente(s) de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 009/MINSA/DGAIN/2022
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE CONFORMACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-RIS

Artículo 2. Disponer que la(s) RIS Conformada(s) inicie el funcionamiento según los “Lineamientos para el funcionamiento de las RIS Conformadas” adjunto en Anexo al presente, el mismo que forma parte de la presente Resolución Directoral, para lo cual se efectúan las adecuaciones organizacionales funcionales y documentos de gestión institucional que correspondan.

Artículo 3. Notificar la presente Resolución a los Jefes de las IPRESS de las RIS Conformadas, para su inmediata adecuación e inicio de funcionamiento según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 019-2020-SA y los “Lineamientos para el funcionamiento de las RIS conformadas”.

Artículo 4. Publicar la presente resolución en el portal de transparencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima

Regístrese, comuníquese y cúmplase

c.c.: DM

DVMPAS
DVMS
DGAIN
DGOS
IPRESS
Archivo



ANEXO N° 21

“FORMULARIO ELECTRÓNICO DE OPINIÓN TÉCNICA DE LA DGAIN-MINSA
SOBRE LA CONFORMACIÓN DE LA RIS”

FORMULARIO DE V°B° OPINIÓN TÉCNICA ANS PARA CONFORMACIÓN DE RIS

Check list para conformidad de RIS

Informe técnico de la DIPOS de estructuración de RIS	(N°)
Fecha de emisión	(dd/mm/aaaa)
Oficio DGAIN	(N°)
Fecha de emisión	(dd/mm/aaaa)
Enlace GeoRIS	

Informe técnico de conformación de la RIS de la ARS y Proyecto de Acto Resolutivo	(N°)
Revisado por	(nombre Sectorista RIS-DIPOS)
Conformidad Sectorista RIS de DIPOS	(dd/mm/aaaa)

Visto bueno del Jefe de Equipo de DIPOS	(dd/mm/aaaa)
	(firma)
Visto bueno de la Directora Ejecutiva de DIPOS	(dd/mm/aaaa)
	(firma)

Fuente: *Elaborado por la DIPOS-DGAIN.*



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud. Manual de Sectorización / Zonificación de las Unidades de Atención Primaria [Internet]. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2008 [revisado 2008; consultado 1 jul 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/32892791/Manual_de_Sectorificacion_Zonificacion
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil: Conceptos, Prácticas y Lecciones Aprendidas [Internet]. Brasilia; 2008 [revisado 2008; consultado 18 oct 2019]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/gestion-de-redes-en-la-opsoms-brasil-conceptos-practicas-y-lecciones-aprendidas>
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas [Internet]. Washington DC; 2010 [revisado 2010; consultado 24 set 2019]. 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
- 4) Hernández-Ávila J, René Santos-Luna R, Palacio-Mejía S, [et al]. Modelo geoespacial automatizado para la regionalización operativa en planeación de redes de servicios de salud. Salud Publica Mex [internet] 2010 [Consultado 13 feb 2019]; 52: 432-446. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000500011
- 5) Ministerio de Salud Pública. Propuesta de estructura de la red integral e integrada de servicios de salud (RIISS) [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2010 [revisado 1 abr 2019]. Disponible en: paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=868-propuesta-de-estructura-de-la-red-integral-e-integrada-de-servicios-de-salud-riiss-del-ministerio&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364
- 6) Morales M. Las redes integradas de servicios de salud: una propuesta en construcción [Internet]. Colombia: Editorial Universidad del Rosario; 2011 [revisado 2011; consultado 23 jul 2020]. Disponible en: <https://editorial.urosario.edu.co/pageflip/acceso-abierto/redes-integradas-de-servicios-de-salud-en-colombia-uros.pdf>
- 7) Robertson H. Integration of health and social care. A review of literature and models implications for Scotland [Internet]. Scotland: The Royal College of Nursing; 2011 [revisado 2011; consultado 13 feb 2019]. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.456.539&rep=rep1&type=pdf>
- 8) Organizaciones Sanitarias Integradas. Modelos organizativos y alianzas estratégicas con el entorno [Internet]. Barcelona: Antares Consulting; 2013 [revisado 2013; consultado 10 jun 2020]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/organizaciones-sanitarias-integradas-modelos-organizativos-y-alianzas-estrategicas-con-el-entorno/>



- 9) Mendes E. Las redes de atención de salud [Internet]. Brasilia: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [revisado 2013; consultado 20 ene 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-2013.pdf>
- 10) Ministerio de Salud Pública. Manual operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud [Internet]. Ecuador: Red pública integral de salud-red privada complementaria; 2013 [revisado 2013; consultado 20 jul 2019]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/DOCBAS-ERED200613.pdf>
- 11) Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de las RIIS. 2da. Edición. San Salvador: El Salvador; 2013 [revisado 2013; consultado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/en/document/view/54594284/manual-de-organizacion-y-funciones-de-las-riis>
- 12) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía para la implementación de Redes Integradas e Integrales (RIIS) en Paraguay [Internet]. Asunción: 2015 [revisado 2015; consultado 2 ago 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28474>
- 13) López Puig P, Carbonell L, García A. Herramienta multidimensional para la medición de la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [Consultado 22 mar 2019]; 41(3): 510-531. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n3/spu10315.pdf
- 14) Ministerio de Salud y Protección Social. Documento marco donde se establecen los lineamientos generales para la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud [Internet] Colombia: 2016 [Revisado 2016; consultado 19 mar 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>
- 15) Pulgarín D, Tabarquino R. (2016). Análisis del diseño de una red integrada de servicios de salud. Semestre Económico [Internet] 2016 [Consultado 22 mar 2019]; 19(40): 175-212. Disponible en: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1956/1784>
- 16) González G. Redes, otra manera de pensar la salud: de procesos a resultados [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud – REDES; 2016 [Revisado 2016; consultado jun 2019]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000903cnt-anuario_2015_actualizado_2016.pdf
- 17) Ministerio de Salud y Protección Social. Manual para las Entidades Departamentales y Distritales de Salud respecto al procedimiento y los requisitos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las Entidades Promotoras de Salud [Internet]. Bogotá; 2017 [Revisado 2017; consultado 20 jun 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-dts.pdf>



- 18) Pérez S, Arrivillaga M. Redes integradas de servicios de salud en el marco de la atención primaria en salud en países seleccionados de América Latina. *Salutem Scientia Spiritus* [Internet] 2017 [Consultado 21 jun 2019]; 3(2):32-49. Disponible en:
[http://www.rissalud.net/images/documentospdf/1791-5463-1-PB%20\(1\).pdf](http://www.rissalud.net/images/documentospdf/1791-5463-1-PB%20(1).pdf)
- 19) Ministerio de Salud. Informe de implementación estrategia de redes integradas de servicios de salud (RISS) en el sistema público de salud período 2014 – 2017 [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de redes asistenciales; 2018 [Revisado 2018; consultado 19 mayo 2020]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-implementaci%C3%B3n-estrategia-RISS.pdf>
- 20) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía de servicios de una red de atención de salud. Fundamentos y lineamientos para su formulación [Internet]. Argentina; 2019 [revisado 2019; consultado 30 mayo 2019] Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001454cnt-0000001454cnt-Serie_CUS_DT_7_Guia%20de%20servicios%20de%20una%20red%20de%20atencion%20de%20salud.pdf



INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE INTEGRACIÓN DE LA RIS (LÍNEA DE BASE)

DIMENSIÓN 1: PRESTACIÓN

ATRIBUTO 1	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Población y territorio definido	Caracterización de oferta y demanda	Se cuenta con el análisis parcial de oferta y demanda de servicios de salud. La información de la población está desagregada por edad, sexo, grupos vulnerables o riesgo, y se conoce la cantidad de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de todos o parte de los diferentes prestadores.	La población está nominalizada al menos parcialmente, teniéndose identificado su perfil de salud, además se tiene identificados todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de los prestadores de salud, con información desagregada de cartera de servicios de salud, recursos humanos y recursos tecnológicos en salud.	La población está nominalizada, teniéndose identificado su perfil de salud, además se tiene identificados todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de los prestadores de salud, con información desagregada de cartera de servicios de salud, recursos humanos y recursos tecnológicos en salud.	Se maneja mapas georreferenciados del patrón territorial de la RIS en el análisis de situación de salud actualizado, con identificación de riesgos, áreas críticas, ubicación de casos, disponibilidad de oferta de servicios de salud, con desagregado de recursos humanos y tecnológicos
	CALIFICAR				



Criterios de calificación					
ATRIBUTO 1	Aspectos a valorar	1	2	3	4
	Definición de Unidades Territoriales Sanitarias y Población	Se cuenta con la caracterización al menos parcial de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud y sobre esta base se organiza el territorio sanitario, tomando en cuenta al menos uno de los siguientes criterios técnicos: tamaño poblacional, cobertura prestacional, accesibilidad geográfica, densidad poblacional y relación con la circunscripción política administrativa.	Se cuenta con la caracterización integral de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud y sobre esta base, se organiza el territorio sanitario, tomando en cuenta los criterios técnicos de tamaño poblacional, cobertura prestacional, accesibilidad geográfica, densidad poblacional y relación con la circunscripción política administrativa.	Se cuenta con la caracterización integral de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud y sobre esta base se organiza el territorio sanitario en sectores, y otras unidades territoriales sanitarias, tomando en cuenta los criterios técnicos de tamaño poblacional, cobertura prestacional, accesibilidad geográfica, densidad poblacional y relación con la circunscripción política administrativa, en forma conjunta; habiendo adscrito la población a la Red y se maneja mapas digitales georreferenciados de estos territorios sanitarios relacionándolos con la demanda y oferta de salud	
	Población y territorio definido				
	CALIFICAR				



ATRIBUTO 1		Criterios de calificación			
Aspectos a valorar		1	2	3	4
Población y territorio definido.	Determinación de brechas	Se tiene definidas las necesidades de salud de la población, en relación a estas se ha determinado la brecha de equipos multidisciplinarios de salud (EMS) por sectores sanitarios	Se tiene definidas las necesidades de salud de la población, en relación a estas se ha determinado la brecha de EMS por sectores sanitarios, así como la brecha de otros recursos humanos y cartera de servicios de salud	Se tiene definidas las necesidades de salud de la población, en relación a estas se ha determinado la brecha de EMS por sectores sanitarios, así como la brecha de otros recursos humanos, cartera de servicios de salud, recursos tecnológicos en salud e interoperabilidad de sistemas de información.	Se dispone de aplicativos informáticos que den soporte a la determinación de las necesidades de salud de la población nominalizada, en relación a estas se tenga la capacidad de contar con brechas actualizadas de EMS por sectores sanitarios, así como la brecha de otros recursos humanos, cartera de servicios de salud, recursos tecnológicos en salud e interoperabilidad de sistemas de información.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 1					



ATRIBUTO 2		Criterios de calificación			
Aspectos a valorar		1	2	3	4
Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad.	Modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad.	El modelo aborda las diversas necesidades de salud de las personas por curso de vida (uso de formatos por curso de vida en la Historia Clínica); cada persona y familia puede identificar un profesional de la salud o un equipo de salud como referente de su cuidado	El Modelo de atención está centrado en las personas, integra la información sanitaria de la familia (uso de ficha familiar y carpeta familiar) estableciendo acciones orientadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, definidos de acuerdo a las necesidades de las personas por curso de vida y de las familias, brindándose cuidado integral a la familia, según la etapa del ciclo vital familiar.	Modelo de atención está centrado en las personas, familias, además aborda los determinantes sociales de la salud y desarrollo de los programas de promoción de la salud vigentes para este fin (viviendas saludables, comunidades saludables, Instituciones Educativas Saludables, Centros Laborales Saludables, Municipios Saludables), para el cuidado de la salud de la comunidad; desarrollando además espacios sistemáticos de participación social, evaluación de las necesidades y educación en salud con enfoque de derechos y desarrollo de autocuidado.	
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 2					



ATRIBUTO 3	Criterios de calificación			
	Aspectos a valorar	1	2	3
Primer nivel de atención de salud como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.	Se cuenta con un primer nivel de atención de salud (I NAS) con EMS (médico, enfermera, obstetra, técnica asistencial de salud) que actúan como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, prestando una cartera estándar para todos los sectores sanitarios.	Se cuenta con I NAS con EMS que actúan como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, con capacidad resolutive para las necesidades y demandas de salud a lo largo del tiempo y durante el curso de la vida.	Se cuenta con I NAS con EMS que actúan como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, con capacidad resolutive para las necesidades y demandas de salud (un 80%) brindando prestaciones de salud ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como cuidados paliativos a lo largo del tiempo y durante el curso de la vida; además brinda prestaciones de salud ambulatorias especializadas, mediante diferentes modalidades de oferta (oferta fija, oferta móvil o telesalud), según el perfil epidemiológico de la población.	El I NAS es el punto de coordinación del continuo de servicios, del flujo de información, de la integración operativa de los programas prioritarios y además es capaz de proveer servicios en hogares, escuelas, centros de trabajo y la comunidad en general.
	Un Primer Nivel de Atención fortalecido			
	CALIFICAR			
TOTAL ATRIBUTO 3	0	0	0	0



ATRIBUTO 4	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Oferta equitativa e integral de servicios de salud	Verificación sanitaria	Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS están encargadas de la verificación sanitaria, con el objeto de comprobar que la operación y funcionamiento de las IPRESS cumplan con lo dispuesto por la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y las normas sanitarias vigentes para la prestación de los servicios de salud y la han realizado alguna vez en las IPRESS del ámbito territorial de la red	Un tercio (30%) de las IPRESS del Gobierno Regional o del MINSA, según corresponda, del ámbito territorial de la red cumple con los estándares de verificación sanitaria.	La mitad (50%) de las IPRESS del ámbito territorial de la red cumplen con los estándares de verificación sanitaria.	La mayor parte (80%) de las IPRESS del ámbito territorial de la red cumple con los estándares de verificación sanitaria.
	CALIFICAR				



ATRIBUTO 4	Criterios de calificación			
	Aspectos a valorar	1	2	3
Oferta equitativa e integral de servicios de salud	Cartera de servicios de salud	La cartera de servicios de salud que se brinda o se hace arreglos para brindar a la población del ámbito territorial de la red es estándar para todos los sectores sanitarios.	La cartera de servicios de salud que se brinda o se hace arreglos para brindar en la red, está acorde a las necesidades de su población, y corresponde a los tres niveles de atención de salud.	La cartera de servicios de salud que se brinda o se hace arreglos para brindar en la red, se ajusta a las necesidades de la población, incluye intervenciones de salud individual y de salud pública, teniendo una resolutiveidad de 85% o más.
	CALIFICAR			



ATRIBUTO 4	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Oferta equitativa e integral de servicios de salud.	Innovación de oferta para la población	Se implementan acciones para adecuar la oferta a la demanda a través de diferentes modalidades de oferta de salud (oferta fija, móvil o telesalud)	Se implementan acciones para adecuar la oferta a la demanda a través de diferentes modalidades de oferta de salud (oferta fija, móvil o telesalud), se cuenta con un 30% de IPRESS de Gobiernos Regional o MINSA, según corresponda, que tienen implementada telesalud; además se implementan centros comunitarios de salud mental.	Se implementan acciones para adecuar la oferta a la demanda a través de diferentes modalidades de oferta de salud (oferta fija, móvil o telesalud), se cuenta con un 50% de IPRESS de Gobiernos Regional o MINSA, según corresponda, que tienen implementada telesalud; además se implementan centros comunitarios de salud mental, cirugía ambulatoria, servicios médicos de apoyo centralizados para el I NAS como: Diagnóstico Patológico, Anatomía Patológica, Centros de Recuperación y Reposo.	Se implementan acciones para adecuar la oferta a la demanda a través de diferentes modalidades de oferta de salud (oferta fija, móvil o telesalud), se cuenta con un 80% de IPRESS de Gobiernos Regional o MINSA, según corresponda, que tienen implementada telesalud; además se implementan centros comunitarios de salud mental, cirugía ambulatoria, servicios médicos de apoyo centralizados para el I NAS como: Diagnóstico por Imágenes, Anatomía Patológica, Centros de Recuperación y Reposo. Se centraliza el Banco de Sangre. Transporte Asistido de Paciente multimodal y Atención Prehospitalaria, con criterio de complementariedad con dependencia en la unidad territorial sanitaria que genere mayor costo efectividad.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 4					



ATRIBUTO 5	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Organización e integración clínica	Gestión clínica integrada	La red ha iniciado la implementación de procesos de gestión clínica.	La red implementa procesos de gestión clínica, haciendo uso de herramientas de gestión estandarizadas como Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos Médico Quirúrgicos, alineando estos procesos con el uso de Historia Clínica electrónica.	La red implementa procesos de gestión clínica, haciendo uso de herramientas de gestión estandarizadas como Guías de Práctica Clínica (que cumplen AGREE), Guías de Procedimientos Médico Quirúrgicos, alineando estos procesos con el uso de Historia Clínica electrónica. Se implementan además vías clínicas para la atención de condiciones agudas (urgencias y emergencias neonatales, pediátricas, de adultos, obstétricas, neuroquirúrgicas, entre otros) y condiciones crónicas (cáncer, enfermedades metabólicas, salud mental, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, entre otros). Asimismo, se implementan sesiones clínicas integradas entre los profesionales de los diferentes niveles de atención de salud en forma presencial o virtual.	La red implementa procesos de gestión clínica, haciendo uso de herramientas de gestión estandarizadas como Guías de Práctica Clínica (que cumplen AGREE), Guías de Procedimientos Médico Quirúrgicos, alineando estos procesos con el uso de Historia Clínica electrónica. Se implementan además vías clínicas para la atención de condiciones agudas (urgencias y emergencias neonatales, pediátricas, de adultos, obstétricas, neuroquirúrgicas, entre otros) y condiciones crónicas (cáncer, enfermedades metabólicas, salud mental, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, entre otros). Asimismo, se implementan sesiones clínicas integradas entre los profesionales de los diferentes niveles de atención de salud en forma presencial o virtual.
	CALIFICAR				



ATRIBUTO 5	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Organización e integración clínica.	Referencia y contrarreferencia articulada	La red garantiza la continuidad de la atención de salud mediante la referencia y contrarreferencia de usuarios, que incluya flujos de atención estandarizados y diferenciados por condición del paciente y los recursos de soporte necesarios para su operatividad.	La red garantiza la continuidad de la atención de salud mediante la referencia y contrarreferencia de usuarios, que incluya flujos de atención estandarizados y diferenciados por condición del paciente y los recursos de soporte necesarios para su operatividad, siguiendo dentro de la Red un flujo de atención de pacientes de acuerdo a la necesidad de salud del usuario, a la cartera de servicios de salud de los demás establecimientos de salud, o servicios médicos de apoyo, a la accesibilidad y oportunidad, independientemente de la categoría del establecimiento de salud.	La red garantiza la continuidad de la atención de salud mediante la referencia y contrarreferencia de usuarios, que incluya flujos de atención estandarizados y diferenciados por condición del paciente y los recursos de soporte necesarios para su operatividad, siguiendo dentro de la Red un flujo de atención de pacientes de acuerdo a la necesidad de salud del usuario, a la cartera de servicios de salud de los demás establecimientos de salud, a la accesibilidad y oportunidad, independientemente de la categoría del establecimiento de salud, asimismo puede hacer uso de tecnologías de información y	La red garantiza la continuidad de la atención de salud mediante la referencia y contrarreferencia de usuarios, que incluya flujos de atención estandarizados y diferenciados por condición del paciente y los recursos de soporte necesarios para su operatividad, siguiendo dentro de la Red un flujo de atención de pacientes de acuerdo a la necesidad de salud del usuario, a la cartera de servicios de salud de los demás establecimientos de salud, a la accesibilidad y oportunidad, independientemente de la categoría del establecimiento de salud, asimismo puede hacer uso de tecnologías de información y



					comunicación (TIC), a través de herramienta informática para RCR. La Red dispone de servicios de atención prehospitalaria regulada a través de una Central, que cuenta, además con el servicio médico de apoyo de transporte asistido de pacientes.	comunicación (TIC), a través de herramienta informática para RCR.
	CALIFICAR					
TOTAL ATRIBUTO 5						
TOTAL DIMENSIÓN 1						

	CRITERIO DE CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	TOTAL
TOTAL CRITERIOS					
PORCENTAJE					

DIMENSION 2: GESTIÓN

ATRIBUTO 6	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Un equipo de gestión eficiente	Equipo de Gestión implementado	Se cuenta con un equipo de gestión conducido por un Gestor, quien se responsabiliza por la gestión y sus resultados, es designado por la ARS o ASLM.	El equipo de gestión cuenta con los documentos de gestión institucional correspondientes	Se ha conformado un equipo de gestión ampliado o mesa de Gestión que cuenta con reglamento interno y se reúnen periódicamente llevando Actas	Se ha conformado un equipo de gestión ampliado o Mesa de Gestión y Mesa de Monitoreo que cuentan con reglamento interno y se reúnen periódicamente llevando Actas
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 6					



Criterios de calificación					
ATRIBUTO 7					
	Aspectos a valorar	1	2	3	4
Gestión orientada a resultados.	Modelo de gestión orientada a resultados.	Se ha iniciado un proceso de planificación estratégica para abordar las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad del ámbito territorial de la red	Existe un plan de salud con objetivos medibles en los ámbitos relevantes de atención.	En la Mesa de Monitoreo se usa un tablero de mando monitorizando indicadores operativos, se tiene implementada sala situacional y se conoce el flujoograma de procedimiento de rendición de cuentas, asimismo se aplica el instrumento de evaluación de desempeño.	Se ha establecido un modelo de gestión basado en resultados con mecanismos para el monitoreo de indicadores operativos, evaluación del desempeño y rendición de cuentas. Los objetivos son consensuados. Considera un plan de incentivos basado en resultados. Se evidencia tendencias positivas en los resultados.
CALIFICAR					
TOTAL ATRIBUTO 7	0	0	0	0	0



ATRIBUTO 8	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Gestión del acceso equitativo a la RIS.	Asignación de la población a un EMS relacionado con un E.S. de puerta de entrada	La ARS o ASLM asigna el establecimiento de salud puerta de entrada del I NAS a cada poblador afiliado al SIS de cada sector sanitario de la Red.	La ARS o ASLM identifica a las personas afiliadas a IAFAS diferentes al SIS de cada sector sanitario de la Red y notifica a estas IAFAS con la finalidad de que determinen el establecimiento de salud puerta de entrada de sus afiliados, cumpliendo con criterios técnicos normados.	La ARS o ASLM identifica a las personas de cada sector sanitario de la Red no afiliadas a ninguna IAFAS y les notifica que procedan a afiliarse a una y que ésta determine el establecimiento de salud puerta de entrada de sus afiliados, cumpliendo los criterios técnicos normados.	El 100% de los pobladores de los sectores sanitarios de la RIS tiene asignada un establecimiento de salud del I NAS puerta de entrada por la ARS o ASLM, cumpliendo criterios técnicos normados.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 8					



ATRIBUTO 9	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Gestión participativa del Plan de Salud de la RIS.	Plan de Salud de la RIS articulado	La Red cuenta con un Plan de Salud elaborado en un proceso participativo, es conducido por el equipo de gestión de la red	La Red cuenta con un Plan de Salud elaborado en un proceso participativo, es conducido por el equipo de gestión de la red, está aprobado por la ARS o ASLM, y es monitoreado sistemáticamente	El Plan de Salud elaborado en un proceso participativo conducido por el equipo de gestión de la red, contiene intervenciones de salud individual y salud pública que responden a las necesidades de salud de toda la población, independientemente de la IAFAS al que esté afiliado, está aprobado por la ARS o ASLM, y es monitoreado sistemáticamente, incluye financiamiento que expresa mancomunidad de esfuerzos de integrantes de la red	El Gestor de la RIS rinde cuentas de la ejecución del Plan de Salud de la RIS a la ARS/ASLM, en el marco de una Gestión orientada a resultados.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 9					



ATRIBUTO 10	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Gestión de recursos humanos por competencias.	Recursos humanos suficientes y competentes	Se ha realizado un análisis de la brecha de Recursos humanos y se ha definido un plan para abordarla.	La red ha realizado un análisis de la brecha de Recursos humano y ha definido un plan para abordarla. Los recursos humanos están asignados a la RIS y se distribuyen según las necesidades de la demanda.	La red ha realizado un análisis de la brecha de Recursos humano y ha definido un plan para abordarla, se tienen definidos perfiles de recursos humanos y en base a ello se evalúa el desempeño para implementar planes y programas de capacitación, propiciando una cultura organizacional participativa y con valores como elemento de cohesión y de identificación entre el personal. Los recursos humanos están asignados a la RIS y se distribuyen según las necesidades de la demanda.	La red ha realizado un análisis de la brecha de recursos humanos y ha definido un plan para abordarla, se tienen definidos perfiles de recursos humanos y en base a ello se evalúa el desempeño para implementar planes y programas de capacitación, propiciando una cultura organizacional participativa y con valores como elemento de cohesión y de identificación entre el personal. Los recursos humanos están asignados a la RIS y se distribuyen según las necesidades de la demanda.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 10					



Criterios de calificación					
ATRIBUTO 11	Aspectos a valorar	1	2	3	4
	Recursos Tecnológicos en salud eficientes y de acceso equitativo	Se cuenta con la identificación de la brecha de recursos tecnológicos en salud en la Red.	Se cuenta con la identificación de la brecha de recursos tecnológicos en salud en la Red, se desarrolla gestión de procesos de recursos tecnológicos en salud.	Se ha ido cerrando la brecha de recursos tecnológicos en salud, se desarrolla gestión de procesos de recursos tecnológicos en salud. Se implementan planes de mantenimiento de infraestructura y equipamiento financiados.	La brecha de recursos tecnológicos se ha ido cerrando por esfuerzos de mancomunación entre los integrantes de la RIS, se desarrolla gestión de procesos de recursos tecnológicos en salud, usando la ETS para la toma de decisiones. Se implementa planes de mantenimiento de infraestructura y equipamiento financiados.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 11					



ATRIBUTO 12	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Gestión de sistemas de información integrados e interoperables.	Sistema de Información eficiente	Se cuenta parcialmente con acceso a internet y dispositivos móviles con aplicaciones informáticas - App en las IPRESS de la Red.	Se cuenta con acceso a internet y dispositivos móviles con aplicaciones informáticas - App en las IPRESS de la Red y se ha implementado el uso de alguna de las siguientes herramientas: Identificadores Estándar de Datos en Salud - IEDS; Historia Clínica Electrónica, sistema de citas en línea para los pacientes y otros registros estandarizados de la atención de salud.	Se cuenta con acceso a internet y dispositivos móviles con aplicaciones informáticas - App en las IPRESS de la Red y se ha implementado el uso de todas las siguientes herramientas: Identificadores Estándar de Datos en Salud - IEDS; Historia Clínica Electrónica, sistema de citas en línea para los pacientes y otros registros estandarizados de la atención de salud. La RIS gestiona sistemas de información interoperables, que vinculen a las IPRESS que la integran.	
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 12					0



ATRIBUTO 13	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Gestión eficiente de sistemas administrativos	Existe una gestión administrativa para toda la red	Los procesos de sistemas administrativos se encuentran mapeados	Los procesos de sistemas administrativos se encuentran mapeados, se ha identificado de rol del equipo de gestión de la red en los mismos y todos los mismos y todos están normalizados	Los procesos de sistemas administrativos se encuentran mapeados se ha identificado de rol del equipo de gestión de la red en los mismos y todos están normalizados, asimismo se realiza la identificación de centros de costo para la Red. Se efectúa la métrica de los resultados de los procesos administrativos sistemáticamente.	Los procesos de sistemas administrativos se encuentran mapeados, con definición clara del rol del Equipo de Gestión de la red en los mismos, todos están normalizados y automatizados con soporte informático; asimismo los centros de costo para la RIS funcionan y dan soporte a toma de decisiones. Se efectúa la métrica de los resultados de los procesos administrativos sistemáticamente y se han evidenciado mejoras.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 13					
TOTAL DIMENSIÓN 2					



DIMENSIÓN 3: FINANCIAMIENTO

ATRIBUTO 14	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Financiamiento alineado a objetivos y resultados.	Financiamiento equitativo	Las IAFAS financian la cobertura de prestaciones a sus afiliados en el primer nivel de atención, efectuando arreglos institucionales.	Las IAFAS financian la cobertura de prestaciones a sus afiliados en la puerta de entrada del I NAS, así como en toda la continuidad de los cuidados integrales de salud, efectuando arreglos institucionales y la mitad de la población residente en el ámbito territorial de una RIS dispone de un seguro de salud.	La mayor parte de población residente en el ámbito territorial de una RIS dispone de un seguro de salud (80%).	La mayor parte de población residente en el ámbito territorial de una RIS dispone de un seguro de salud (más de 80%); se cumplen los resultados y metas sanitarias en toda la RIS con equidad estando la asignación del financiamiento alineado a este cumplimiento.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 14	0	0	0	0	0



ATRIBUTO 15	Criterios de calificación				
	Aspectos a valorar	1	2	3	4
Optimización del financiamiento	Asignación de financiamiento de acuerdo a necesidades reales	La asignación de financiamiento al I NAS se realiza de manera histórica.	Se asigna financiamiento al I NAS en parte de manera histórica, en parte según costeo de algunas prestaciones de salud.	La asignación financiera al I NAS es en mayor parte (80%), de acuerdo a los costos reales para brindar prestaciones de cartera de servicios de salud definidas de acuerdo a las necesidades de salud de la población de la RIS.	La asignación financiera al I NAS (100%) es de acuerdo a los costos reales para brindar prestaciones de cartera de servicios de salud definidas de acuerdo a las necesidades de salud de la población de la RIS.
TOTAL ATRIBUTO 15	CALIFICAR				
TOTAL DIMENSIÓN 3					



DIMENSIÓN 4: GOBERNANZA

ATRIBUTO 16	Aspectos a valorar	Criterios de calificación			
		1	2	3	4
Una instancia de gobernanza única para la RIS	Instancia de gobernanza conformada y en funcionamiento	En la red existen espacios de coordinación para tomar acuerdos respecto a intervenciones sobre salud.	En la red existe un espacio o instancia única de coordinación para tomar acuerdos respecto a intervenciones sobre Determinantes Sociales de la Salud.	La instancia única de gobernanza en el territorio de la RIS cuenta con un reglamento interno y objetivos definidos; y realiza intervenciones sobre Determinantes Sociales de la Salud (primordialmente sobre Determinantes Intermedias)	La instancia única de gobernanza en el territorio la RIS es el espacio fundamental para dirigir y concertar las acciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud en el ámbito territorial de la RIS, que se vinculan a los planes de desarrollo local y planes de las organizaciones que integran la Instancia de Gobernanza, cuenta con asignación presupuestal respectiva. La instancia de gobernanza funciona bajo un reglamento interno y objetivos, se reúne periódicamente y rinde cuentas de sus acciones sistemáticamente a la ciudadanía.
	CALIFICAR				
TOTAL ATRIBUTO 16					

