

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

- 1 -



**Resolución Gerencial Regional de Salud
N° 020 - 2025-GRA/GRS/GR-DESP**



VISTO: El oficio N° 123-2025-GRA/GRS/GR-DESP-CALIDAD con Número de registro: 7847504 Número de expediente: 4830423 y emitido por el Directora Ejecutiva de Salud de las Personas por encargo del Gerente Regional de Salud, solicita se proyecte la Resolución Gerencial Regional para conformar el **Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud – RIS y del Modelo de Cuidado Integral de Salud - MCI** de la Región Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que el contexto macro de los servicios de salud se refiere fundamentalmente a las características de los sistemas de salud en los cuales éstos están inmersos. Los sistemas de salud han sido caracterizados de diversas maneras. La OMS define los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud. Las características específicas de cada sistema de salud dependen de la historia y las condiciones políticas y socio económicas de cada país, así como del grado de influencia que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas.

Que, a diferencia de los modelos instaurados en la mayoría de los países europeos, los subsistemas latinoamericanos se orientaron hacia estratos específicos de la población, agrupados por clase social, ingreso, ocupación, inserción en el mercado laboral formal, origen étnico o condición urbana o rural, lo que produjo un fenómeno de segregación poblacional consistente en la estratificación del ejercicio del derecho a la salud. Debido a ello, la estructura organizativa tradicional de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe consistió en un arreglo no integrado de subsistemas dirigidos a estratos específicos de la población, lo que condujo a su mayor segmentación y fragmentación y afectó profundamente a su desempeño. En el Perú se da Coexistencia de **subsistemas** con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos “especializado” en diferentes estratos de la población: MINSA-GORE-EsSALUD-Sanidades de FF.AA y PNP-Privados.

Que, Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por **altos niveles de segmentación** y fragmentación. La fragmentación es una causa importante del bajo nivel de desempeño de los servicios y sistemas de salud. La fragmentación puede generar por sí misma, o con otros factores, dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad técnica, uso irracional



e ineficiente de los recursos disponibles, aumento innecesario de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Por otro lado, la fragmentación puede ser la consecuencia de la acción de otros factores que la causan (ej. financiamiento insuficiente que impide la prestación de servicios integrales), o puede ser un factor que incide sobre otros factores causales, los que a su vez impactan negativamente sobre el desempeño general del sistema (ej. la duplicación de exámenes de laboratorio que trae aparejado un incremento innecesario de los costos, los que a su vez disminuyen el nivel de financiamiento del sistema). Coexistencia de **establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo no integradas** en la red de servicios de salud.

Que hay una repercusión negativa en el desempeño general de los sistemas de salud, que se manifiesta en:

1. Dificultades en el acceso a los servicios de salud
2. Prestación de servicios de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles
3. Aumento innecesario de los costos de producción
4. Poca satisfacción de los usuarios con los servicios de salud recibidos

Las RIS son un 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.*.

* Ley N° 30885.

BASE LEGAL:

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias
- "Lineamientos para la conformación de Redes de Salud" Resolución Ministerial N°122-2001/MINSA
- D.L. que aprueba la Conformación Y Funcionamiento De Las Redes Integradas De Atención Primaria De Salud Decreto Legislativo N° 1166
- D. L. Que optimiza el funcionamiento y los servicios de salud
- Decreto legislativo N° 1305 deroga el decreto legislativo N° 1166
- Ley N° 30545, ley que deroga el D.L. N° 1305 y restituye el D.L. N° 1166 "lineamientos para la prestación de servicios de salud en las redes de servicios de salud (RIAPS)" aprobada con R.M. N° 167-2017/MINSA, con el que además se deroga la R.M. N° 122-2001/MINSA
- Ley 30885 ley que establece la **conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS)**.
- D.S N° 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las RIS.
- O.R. 508 – 2023 – Arequipa que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional de Arequipa, incluida su Estructura Orgánica.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

- 3 -



Resolución Gerencial Regional de Salud
N° 20 - 2025-GRA/GRS/GR-DESP



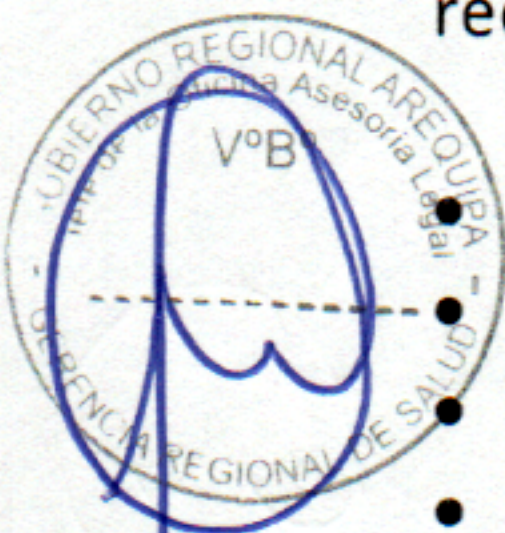
R.M. N° 220-2021 Que aprueba el Manual de Implementación del Modelos de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida para Persona, Familia y Comunidad.

Estando a lo solicitado por normatividad vigente de la Autoridad Sanitaria Nacional y con el visto bueno de las Oficinas Ejecutivas de Recursos Humanos y Asesoría legal.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - Disponer la conformación del **Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud – RIS y del Modelo de Cuidado Integral de Salud - MCI** de la Región Arequipa, así como también reconocer a los funcionarios y/o profesionales que lo conformaran:



- Director (a) Ejecutivo (a) de Salud de las Personas – Coordinador Técnico
- Coordinador (a) Regional de Gestión de la Calidad – Coordinador Técnico Adjunto
- Director (a) Ejecutivo (a) de DEMID
- Director (a) de Epidemiología
- Director (a) de Promoción de la Salud
- Director (a) de Seguros Referencias y Contra referencias
- Coordinador (a) de Servicios de Salud
- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos
- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
- Jefe de la Oficina de Estadística
- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo

Los Titulares harán llegar a la Coordinación Técnica mediante documento oficial el nombre de su alterno quien asistirá a las reuniones cuando el titular por sus funciones no pueda hacerlo; el alterno tendrá las mismas atribuciones de voz, voto y opinión vinculante, con la finalidad de dar continuidad al desarrollo del trabajo del comité.

ARTICULO SEGUNDO. – Son funciones del **Equipo Impulsor de Redes Integradas de Salud – RIS y del Modelo de Cuidado Integral de Salud - MCI**:

- Impulsar la conformación de las Redes Integradas de Salud en el ámbito de la Región Arequipa.

- Impulsar la Implementación del Modelos de Cuidado Integral en las IPRESS del ámbito de la GERESA Arequipa
- Elaborar el Plan Regional de Implementación de RIS y monitorear su desarrollo en el ámbito de la Región Arequipa.
- Conducir el proceso de implementación de las Redes Integradas en la Región Arequipa.
- Monitoreo del cumplimiento de las 4 dimensiones del Modelo RIS: Prestación, Gobernanza, Financiamiento y Gestión.
- Seleccionar y Proponer los Equipos de Gestión de las RIS - EGRIS en base a los perfiles emanados de la Autoridad Sanitaria Regional.
- Proponer a la Autoridad Sanitaria la conformación de Comisiones que coadyuben a la Implementación del Plan con la participación de los profesionales de las diferentes áreas técnicas según requerimientos y necesidad instruccional.
- Otras que soliciten y dispongan las Autoridades Sanitarias Nacional y Regional.

El accionar del Equipo Impulsor estará sujeto a lo dispuesto en los Documentos técnicos establecidos por la autoridad Sanitaria Nacional relacionadas con las Redes Integradas de Salud.

ARTICULO TERCERO. – La vigencia de la presente resolución tendrá efecto de cumplimiento para el periodo 2025 o en su defecto a la modificatoria de la normatividad.

ARTICULO CUARTO. - Dejar sin efecto la Resolución Gerencial Regional N° 142-2024-GRA/GRS/GR-OERRHH.

Dada en la Sede de la Gerencia Regional de Salud a los TRICINTA días del mes de ENERO del año 2025

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

GRGR/MEFC/SLRP/slrp



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
[Firma]
DR. RAFAEL GALLEGOS RAMOS
GERENTE REGIONAL DE SALUD
C.M.P. 37184 - RNE. 28063