

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Resolución Gerencial Regional de Salud
N° 501 - 2026-GRA/GRS/GR-DESP

- 1 -



Visto el Oficio N° 1517-2026-GRA/GRS/GR/DESP con documento N° **9575929** y Expediente N° **5677610** emite opinión favorable sobre el Informe Técnico N° 017-2026-GRA/GRS-DESP elaborado por el Coordinador Regional de RIS con documento N° **9386442** y Expediente N° **5677610**, sobre conformación de la Red Integrada Caylloma; en base al el Oficio N° D000374-2024-DGAIN-MINSA, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio – DGAIN, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA, remitió el Informe Técnico N° D000 248-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA: Informe Técnico: Formalizar RIS estructurada Caylloma de la GERESA Arequipa.



CONSIDERANDO:

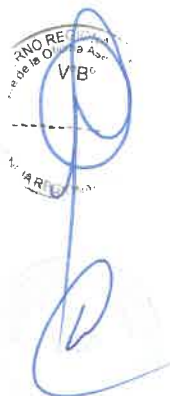
Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, reconocen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma 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 garantizan 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, el artículo 4-A del mencionado 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 a través de sus sub numerales 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 policía, 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, dispone 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 en su artículo 49 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 5 del Reglamento de la Ley N° 30885, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2024-SA establece que para la conformación de las RIS 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) Densidad Poblacional, se aplica considerando que la RIS tiene una mayor extensión de su ámbito territorial, cuando la densidad poblacional es baja; y la RIS tiene una menor extensión de ámbito territorial, cuando exista una alta densidad poblacional, c) Accesibilidad, se aplica considerando los aspectos de accesibilidad geográfica, económica, tecnológica y cultural en concordancia con las regiones naturales, corredores sociales, vías de transporte y comunicación, d) Cobertura Prestacional, se aplica considerando la amplitud de la cartera de servicios de salud individual y de salud pública ofertada por los establecimientos de salud, y de ser necesario los servicios médicos de apoyo, relacionados a las unidades territoriales sanitarias, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, e) Relación con circunscripción política administrativa, la red debe corresponder preferentemente con el distrito como circunscripción política administrativa, excepcionalmente y en función a los criterios anteriores, una RIS incluirá dos o más distritos, o un distrito incorporará varias RIS, precisando que la gestión de los determinantes sociales de la salud será de abordaje distrital, a través de los Comités Distritales de Salud. Adicionalmente, en la conformación de las



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



**Resolución Gerencial Regional de Salud
N° 501 - 2026-GRA/GRS/GR-DESP**

- 3 -



RIS pueden utilizarse otros criterios técnicos como: Carga de enfermedad o perfil epidemiológico, sin perjuicio de los que también considere pertinentes la autoridad sanitaria según corresponda;

Que, el artículo 4 del reglamento antes mencionado dispone la Formalización de la RIS, mediante la emisión del acto resolutivo expedido por la ARS o ASLM, según corresponda, una vez 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 Gerencia Regional de Salud de Arequipa, como Autoridad Regional de Salud de Arequipa, ha realizado la estructuración de la RIS Caylloma" en el ámbito parte de la provincia Caylloma (*distritos Chivay, Achoma, Cabanaconde, Caylloma, Coporaque, Huambo, Ichupampa, Lari, Maca, Madrigal, Sibayo, Tapay, Tisco, Tuti, Majes, y parte de los distritos Callalli, Lluta, San Antonio de Chuca y Yanque*); parte de la provincia Castilla (*distrito Choco, y parte del distrito Chachas*); parte de la provincia Condesuyos (*parte del distrito Cayarani*); y parte de la provincia Arequipa (*distritos San Juan de Sigvas y Santa Isabel de Sigvas*) en conformidad con la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS);

Que, con Informe Técnico N° 017-2026-GRA/GRS-DESP-CALIDAD elaborado por el Coordinador de RIS señala que para la Conformación de la Red Integrada de Salud Caylloma se requiere concluir con la formalización de esta a través de la emisión del acto resolutivo correspondiente, a cargo del titular de la entidad.

Que, el MINSA con Oficio N° D000374-2024-DGAIN-MINSA, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN del MINSA, remitió el Informe Técnico N° D000248-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA para la elaboración del informe de la GERESA Arequipa.

Que, la Gerencia Regional de Salud Arequipa, tiene la necesidad de formalizar la conformación de la Red Integrada Caylloma, 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 el ámbito de parte de la provincia Caylloma (*distritos Chivay, Achoma, Cabanaconde, Caylloma, Coporaque, Huambo, Ichupampa, Lari, Maca, Madrigal, Sibayo, Tapay, Tisco, Tuti, Majes, y parte de los distritos Callalli, Lluta, San Antonio de Chuca y Yanque*); parte de la provincia Castilla (*distrito Choco, y parte del distrito Chachas*); parte de la provincia Condesuyos (*parte del distrito Cayarani*); y parte de la provincia Arequipa (*distritos San Juan de Sigvas y Santa Isabel de Sigvas*);

Que, con el visto de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo 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 O.R. N° 508-2023-AREQUIPA, que aprueba el reglamento de Organización y funciones del Gobierno Regional de Arequipa.

SE RESUELVE:

Artículo 1. Formalizar la Red Integrada de Salud estructurada, la misma que queda Conformada según siguiente detalle:

1.- “Red Integrada de Salud Caylloma”, en el ámbito de parte de la provincia Caylloma (*distritos Chivay, Achoma, Cabanaconde, Caylloma, Coporaque, Huambo, Ichupampa, Lari, Maca, Madrigal, Sibayo, Tapay, Tisco, Tuti, Majes, y parte de los distritos Callalli, Lluta, San Antonio de Chuca y Yanque*); parte de la provincia Castilla (*distrito Choco, y parte del distrito Chachas*); parte de la provincia Condesuyos (*parte del distrito Cayarani*); y parte de la provincia Arequipa (*distritos San Juan de Sigvas y Santa Isabel de Sigvas*); como Unidad Orgánica/Funcional dependiente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa; conforme al detalle contenido en el Anexo 1: Cuadro Resumen: “Definición de Unidades Territoriales Sanitarias con Población e IPRESS relacionadas” y en el Anexo 2: Mapa de la RIS Caylloma, los mismos que forman parte integrante de la presente Resolución Gerencial.

Artículo 2. Dejar sin efecto la Resolución Gerencial Regional N° 899-2024-GRA/GRS/GR-DESP en forma total.

Artículo 3. Disponer que la RIS conformada inicie el funcionamiento según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 019-2024-SA para lo cual se efectúan las adecuaciones organizacionales funcionales y documentos de gestión institucional que correspondan.

Artículo 4. Notificar la presente Resolución a los jefes de las IPRESS de la RIS Conformada, para su inmediata adecuación e inicio de funcionamiento según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°019-2024-SA “Conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS”.

Artículo 5. Disponer que la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud es la encargada de notificar la presente Resolución, dentro del término de Ley, bajo responsabilidad.

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



**Resolución Gerencial Regional de Salud
N° 501 - 2026-GRA/GRS/GR-DESP
- 5 -**



Dada en la Sede de la Gerencia Regional de Salud Arequipa a los UN días del mes de JUNIO del 2026



REGISTRESE Y COMUNIQUESE



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Dr. Walther Sebastian Oporto Pérez
GERENTE REGIONAL DE SALUD
C.M.F. 993512

WSOP/GARL/slrp
Reg. Doc. 9635164

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

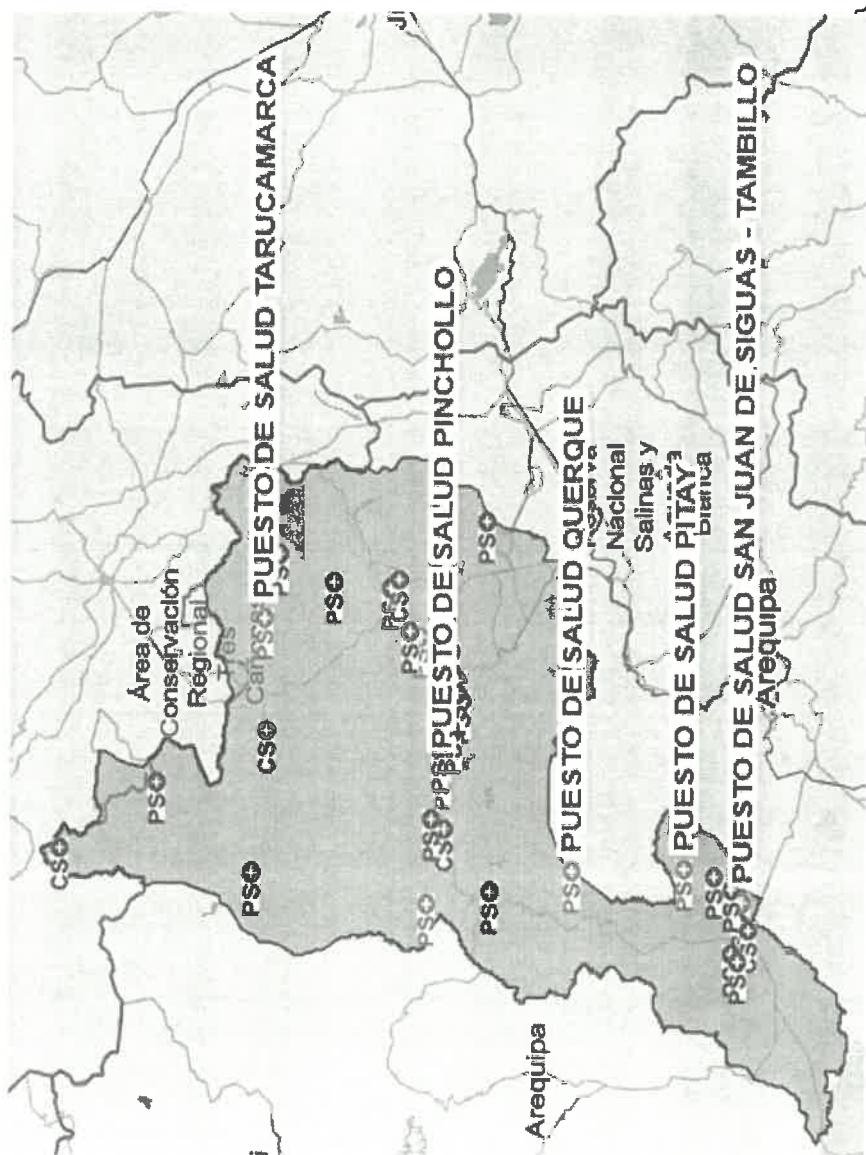
ANEXO 1.-DEFINICIÓN DE UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS, POBLACIÓN E IPRESS RELACIONADAS” DE RIS CAYLLOMA -GERESA AREQUIPA

PROVINCIA	DISTRITO	CODIGO RENIPRESS	EE.SS CON ROL DE PUERTA DE ENTRADA	EE.SS VINCULADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUERTA DE ENTRADA	SECTOR ES SANITARIOS	TOTAL SECTOR ES SANITARIOS	POBLACION TOTAL SECTOR ES SANITARIOS	ZONAS SANITARIAS	POBLACION POR ZONA SANITARIA	EE.SS RELACIONADO A LA ZONA SANITARIA	AREA SANITARIA	POBLACION POR AREA SANITARIA	E.S. RELACIONADO AL AREA SANITARIA
CONDESUYOS	CAYARANI	00001440	C.S. CAYARANI	NO TIENE	1	1	1,466						
CAYLLOMA	CAYLLOMA	00001418	P.S. JACHAÑA	NO TIENE	2	1	377	1	6,792	C.S. CAYLLOMA			
CASTILLA	CHACHAS	00001442	P.S. TOLCONI	NO TIENE	3	1	820						
CAYLLOMA	CAYLLOMA	00001422	C.S. CAYLLOMA	NO TIENE	4 + AISPED	1	4,129						
CAYLLOMA	TISCO	00001431	P.S. COTACOTA	NO TIENE	5	1	646						
CAYLLOMA	TISCO	00001438	P.S. TISCO	P.S. TARUCAMARCA	6	1	806	2	3,444	C.S. CALLALLI	1	88,428	HOSPITAL GOYENECHE
CAYLLOMA	SIBAYO	00001435	P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	NO TIENE	7	1	628						
CAYLLOMA	CALLALLI	00001421	C.S. CALLALLI	NO TIENE	8 + AISPED	1	1,364						
CAYLLOMA	CALLALLI	00001437	P.S. CHALHUANCA	NO TIENE	9	1	439	3	13,186	C.S. CHIVAY			
CAYLLOMA	TUTI	0000143	P.S. TUTI	NO TIENE	10	1	616						



[illegible]

ANEXO 2. Mapa de Sectores Sanitarios, Zonas Sanitarias y Área Sanitaria de la RIS Caylloma-GERESA Arequipa



FUENTE: GEO RIS - DGAIN - MINSA