



Instituto
de Análisis
y Gestión

Gerencia de redes

CONDICIÓN NECESARIA PARA TRANSFORMAR
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PARTICIPAN:



EDWARD CRUZ:

ASESOR DEL DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES
Y ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL MINSA



HERNÁN GARCÍA

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD



OSCAR COSVALENTE

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
Y DIRECTOR MÁXIME SALUD

MODERA

FLOR PHILIPPS

DIRECTORA DEL MBA SALUD DE UPC

12 DE FEBRERO

8:00 PM

PLATAFORMA ZOOM

Instituto de Análisis y Gestión - IAGES

Consultora especializada en sistemas de salud con un enfoque en equidad

- Diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas e intervenciones.
- Desarrollo de capacidades de los actores para mejorar los sistemas y organizaciones de salud.



Midori de Habich

mdehabich@iages.com.pe



Paulina Giusti

pgiusti@iages.com.pe



Flor Philipps

fphilipps@iages.com.pe

Abarcamos temas clave en la agenda sanitaria

- Enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Seguridad sanitaria y Una Salud
- Cobertura universal de salud
- Redes integradas de salud
- Gobernanza en salud
- Financiamiento de salud
- Articulación intersectorial público-privado-sociedad civil
- Mejora continua de la gestión de organizaciones públicas y privadas.
- Gestión del conocimiento
- Estudios e investigaciones

Gerencia de redes

CONDICIÓN NECESARIA PARA TRANSFORMAR
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PARTICIPAN:

EDWARD CRUZ:

ASESOR DEL DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES
Y ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL MINSA

HERNÁN GARCÍA:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

OSCAR COSAVALENTE:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
Y DIRECTOR MÁXIME SALUD

MODERA:

FLOR PHILIPPS:

DIRECTORA DEL MBA SALUD DE UPC

12 DE FEBRERO

8:00 PM  PLATAFORMA ZOOM



PROGRAMA

Bienvenida – Midori de Habich

Presentación – Edward Cruz

Panel – Moderadora Flor Philipps

- Edward Cruz
- Oscar Cosavalente
- Hernán García



Preguntas y respuestas

Conclusiones – Paulina Giusti

Breve encuesta

Ponente y panelistas



Edward Cruz
Ponente

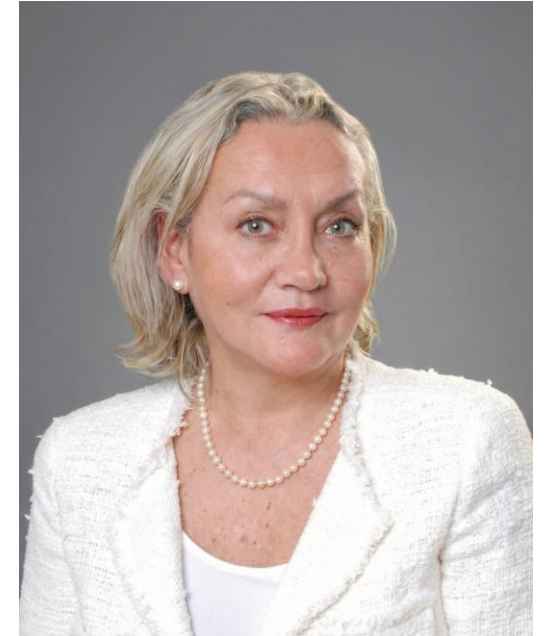


**Oscar
Cosavalente**



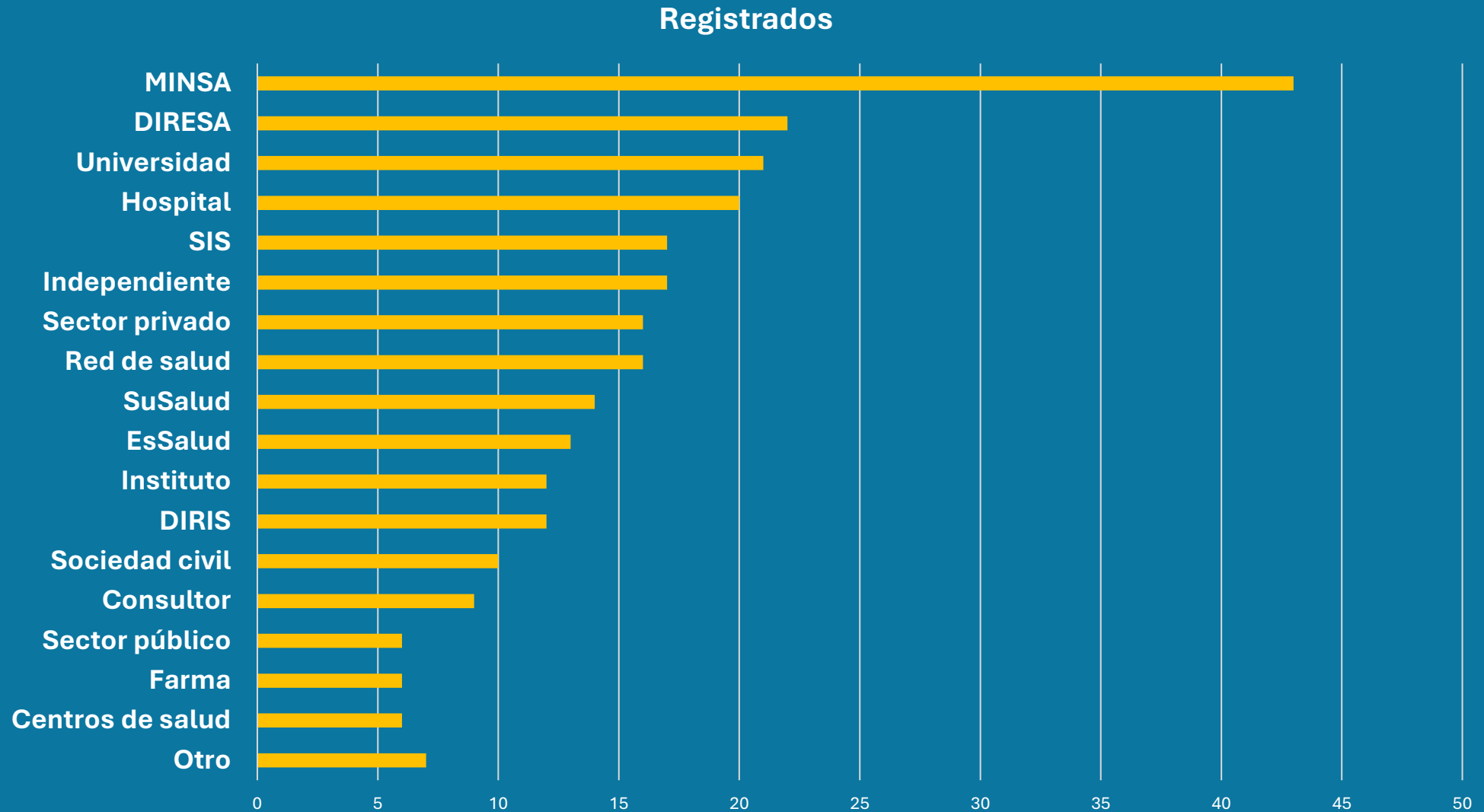
**Hernán
García**

Panelistas



Flor Philipps
Moderadora

¿Quiénes nos acompañan?



¿Por qué hablar de la gerencia de las RIS?

Avance normativo

Información - GeoRIS

Implementación piloto

Gerencia: la restricción





PERÚ

Ministerio
de Salud



IMPLEMENTACION DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD

DR. EDWARD CRUZ SÁNCHEZ

EJECUTIVO ADJUNTO II

VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD

MARCO NORMATIVO

2018

Ley N° 30885: Establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud.

2020

D.S. N° 019-2020-SA
Aprueba el reglamento de la ley 30885 RIS

2020

Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, País Saludable al 2030": Define la organización en RIS como una acción estratégica clave.

2024

PESEM 2024-2030 del Sector Salud: Dentro del Objetivo Estratégico 2, establece como medida "Organizar el Sistema Nacional de Salud en Redes Integradas de Salud (RIS)".

2025

RM 894-2025/MINSA
Aprueba la NTS para la elaboración e implementación de VCIS

2024

D.S. N° 019-2024-SA:
Aprueba el reglamento actualizado de la Ley RIS, formalizando la estrategia de RIS Iniciadora.



PERÚ

Ministerio de Salud

CONFORMACIÓN DE LAS RIS

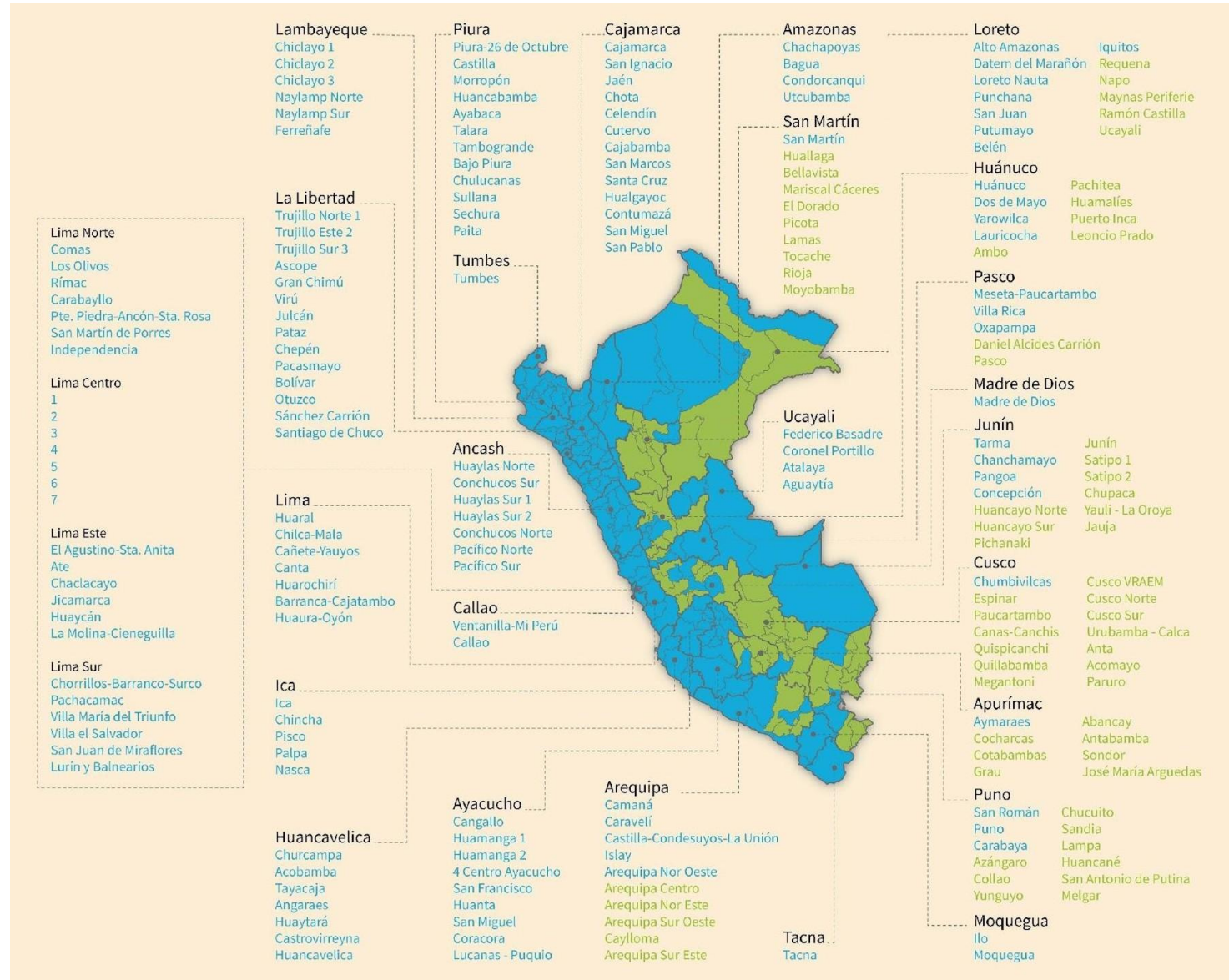
100%
215 RIS

150

RIS CONFORMADAS
(Estructurada y formalizada)

65

RIS ESTRUCTURADAS
En proceso de formalización



ESTRATEGIA DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS RIS

1. Implementación del funcionamiento de las RIS, ESTRATEGIA DE RIS INICIADORAS.
2. Implementación de compromisos de mejora a través de los convenios de gestión 2023,2024,2025.



LOS INICIADORES DE LA RIS ATENCIÓN INTEGRADA

- Los Iniciadores de la Atención Integrada son sistemas locales de atención de salud seleccionados para actuar como ejemplos, demostrando el uso de enfoques ambiciosos e innovadores para brindar atención integrada de manera eficiente.
- Estos ámbitos iniciadores de atención integrada (los iniciadores) desarrollarán y probarán formas nuevas y diferentes de coordinar los servicios de atención de salud en todo el Perú, utilizando la experiencia del sector salud y comunitario, con el objetivo de mejorar la atención, la calidad y la eficacia de los servicios.
- Desarrollar formas innovadoras de coordinar la atención en torno a las necesidades de las personas.
- Se propone probar cómo podríamos identificar riesgos, brindar el tratamiento más temprano y apoyo en domicilio.
- Cómo podríamos ayudar a las personas a estar más sanas durante más tiempo, con la atención de salud y el cuidado
- Buscan apoyar el desarrollo y la implementación de modelos integrados de mayor valor.
- Un mayor uso de la tecnología para poner en manos de los pacientes y tratar a las personas más cerca de casa.
- Nuestro compromiso es trabajar con ellos, a nivel nacional para hacer realidad sus ambiciones.

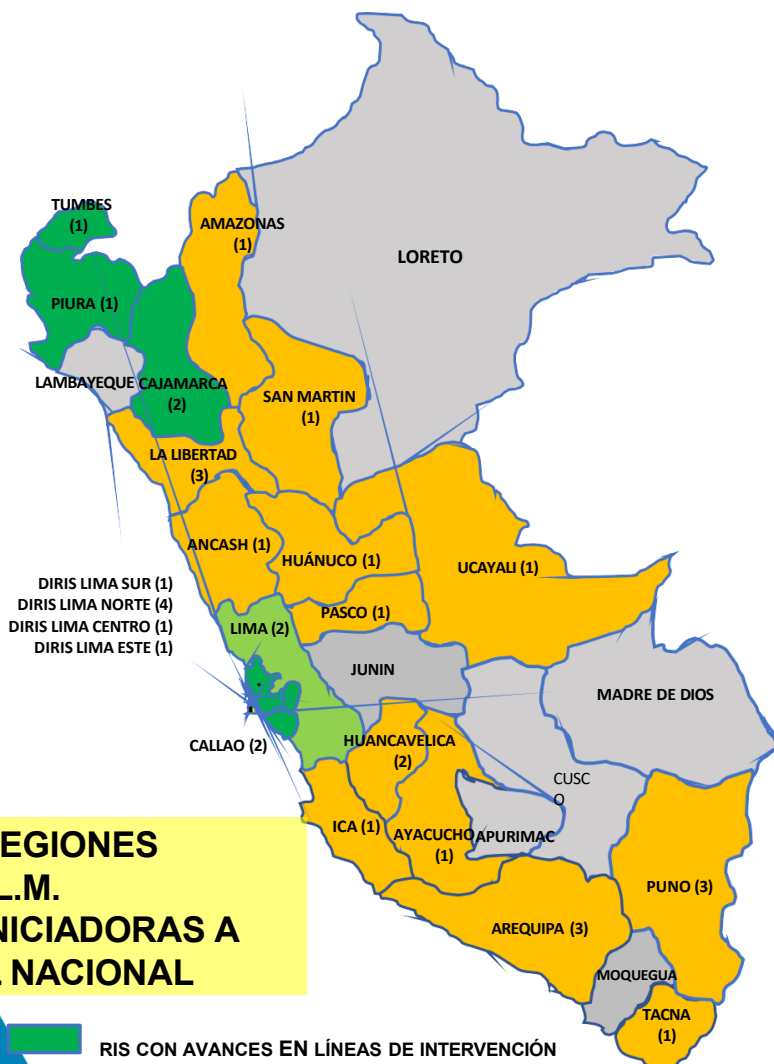


PERÚ

Ministerio de Salud

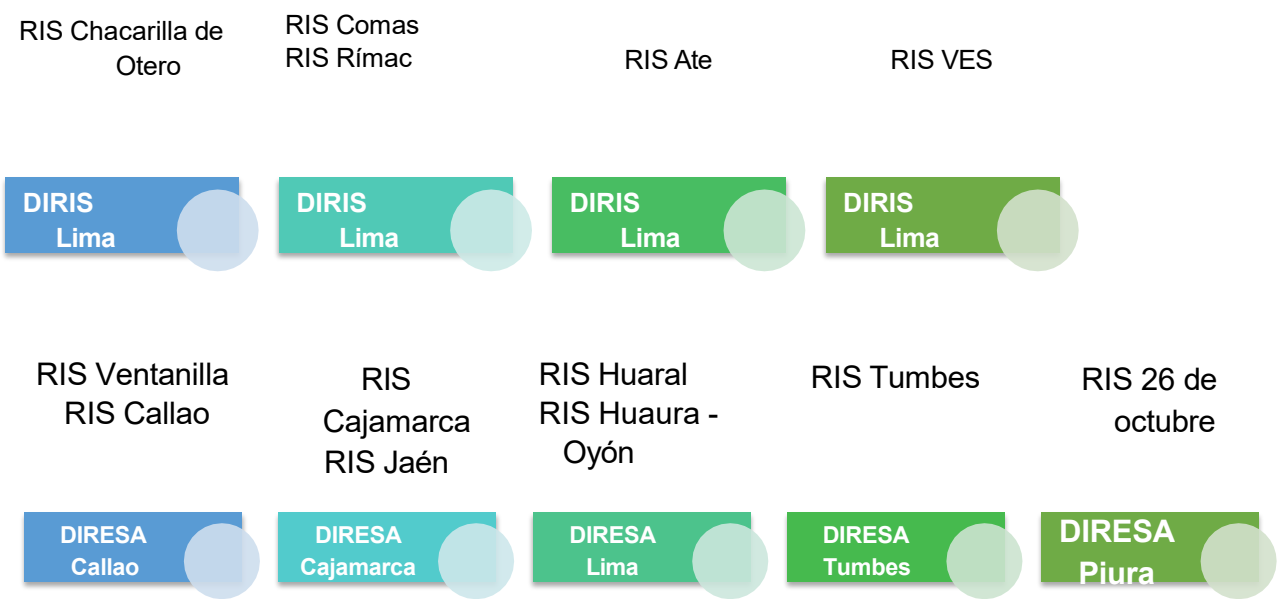
ESTRATEGIA RIS INICIADORAS 2025*

RIS CON AVANCES



**18 EN REGIONES
y L.M.
38 RIS INICIADORAS A
NIVEL NACIONAL**

RIS CON AVANCES EN LÍNEAS DE INTERVENCIÓN
 RIS INCORPORADA A LA ESTRATEGIA



**TOTAL DE POBLACIÓN BENEFICIADA EN LA RIS INICIADORA:
7,858,017**

* Ley N° 30885 y Reglamento de ley aprobado por DS N° 019-2024-SA

AVANCES EN IMPLEMENTACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RIS

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N

1. NOMINALIZACIÓN Y
GEOREFERENCIACIÓN

2. CONFORMACIÓN DE
EMS Y RUTINAS

3. SERVICIOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS EN EL
PRIMER NIVEL

4. CENTRALIZACIÓN
DE LABORATORIOS
CLÍNICOS

5. IMPLEMENTACIÓN
DE HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA

6. VÍAS DE CUIDADO
INTEGRAL EN SALUD

7. PROGRAMA DE
GESTIÓN DE
ENFERMEDADES
CRÓNICAS

8. METAS CLÍNICAS
PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD
CRONICA

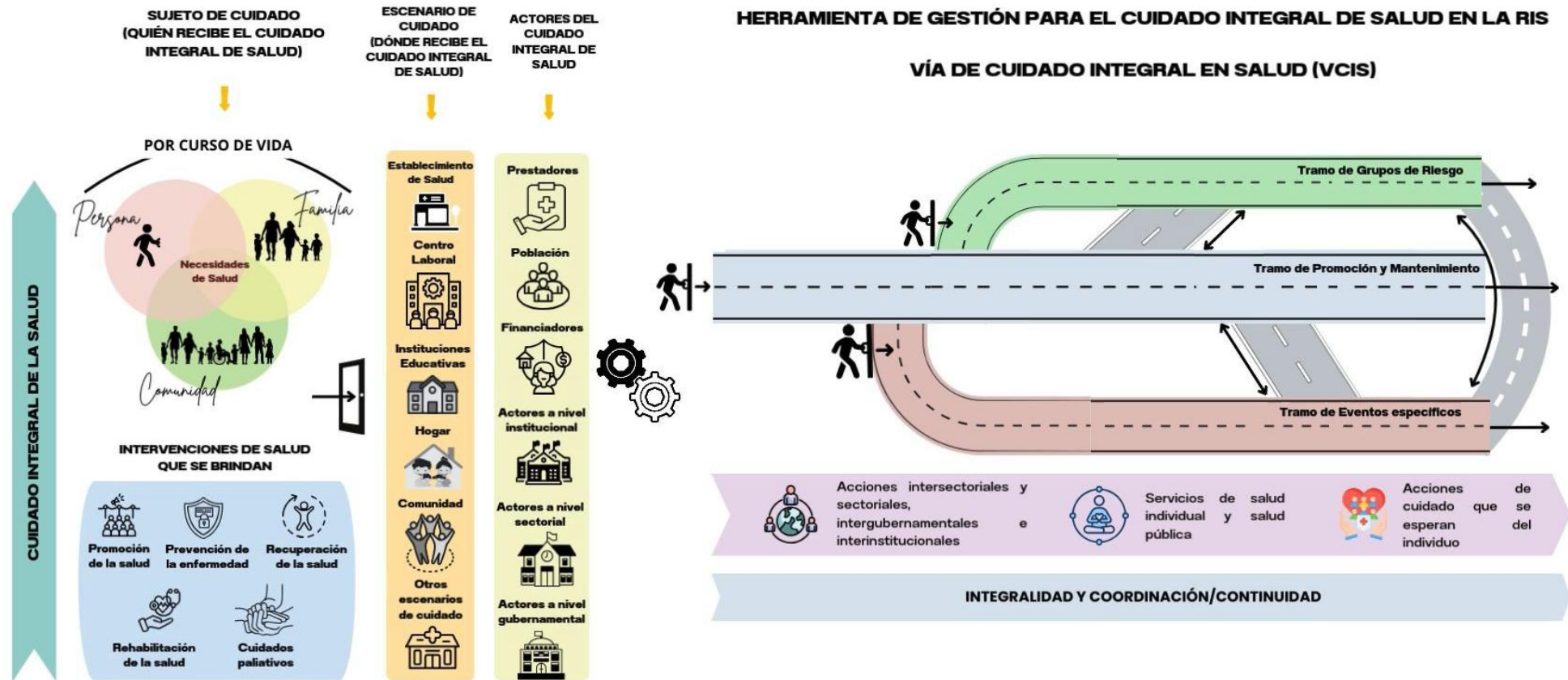
9. FINANCIAMIENTO
EN RIS

10. GOBERNANZA Y
GESTIÓN DE LOS DSS

El programa de
gestión de
enfermedades
crónicas es el
elemento
ARTICULADOR

VIAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

VIAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD EN LA RIS



GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA RIS

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

1. Disminuir las complicaciones prevenibles de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial.
2. Detectar tempranamente riesgos de complicaciones en las personas con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial.
3. Detectar tempranamente a personas asintomáticas con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial.

EXPERIENCIA DEL USUARIO

1. Reducir la espera para consulta ambulatoria.
2. Mejorar el acceso y continuidad de los procedimientos diagnósticos.
3. Garantizar continuidad en la entrega de medicamentos.
4. Involucrar a la familia en el manejo de riesgos de enfermar o de tener complicaciones y promover el autocuidado.

10. FINANCIAMIENTO EN RIS

Para que las RIS iniciadoras funcione adecuadamente se orienta a realizar arreglos en el financiamiento que tenga estas características:



El financiamiento debe llegar a los establecimientos de salud además de las unidades ejecutoras.



Las Redes Integradas de Salud que no sean unidades ejecutoras deben constituirse como centros de costos.



Se debe implementar mecanismos de pago que permitan incentivar la atención integrada y la coordinación de los establecimientos de salud en la RIS.



Se debe establecer un conjunto de incentivos en función a las metas y resultados clínicos de acuerdo a las condiciones de salud trazadoras en las RIS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

GRADO DE INTEGRACION DE LAS RIS

RIS	MGI (Línea de Base)	2da MGI
RIS Jaén	26.2%	45.7%
RIS Cajamarca	25.0%	31.5%
RIS Callao	25.0%	30.4%
RIS Huaral	25.0%	32.6%
RIS Piura Veintiseis de Octubre	25.0%	31.5%
RIS SMP	27.2%	31.5%
RIS Comas	25.0%	38.0%
RIS Rímac	27.2%	41.3%
RIS Villa El Salvador	26.1%	32.6%
RIS Ate	25.0%	27.1%

FICHA 51

EVIDENCIA DESDE AYACUCHO, LIMA NORTE Y CAJAMARCA

Lima:
DIRIS Lima Norte
(RIS Comas)

Cajamarca:
RIS Cajamarca

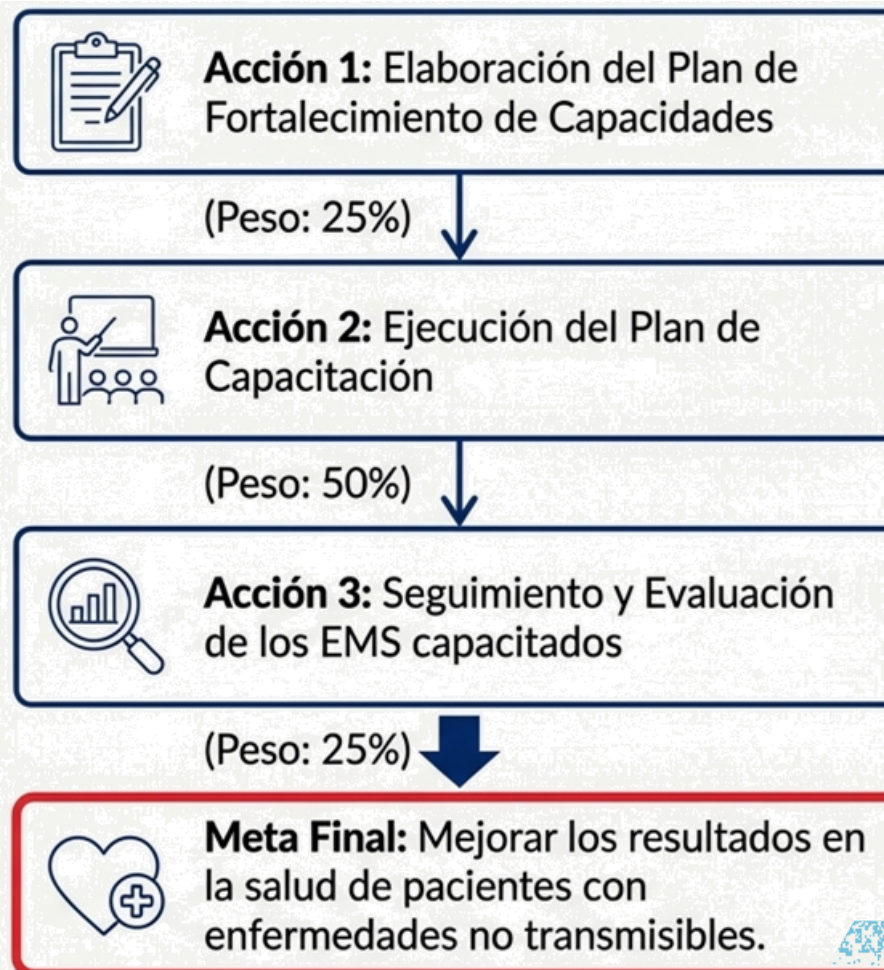
Ayacucho:
Red Huamanga

El seguimiento y la evaluación de la Acción 3 se realizaron en diversas Redes Integradas de Salud (RIS), demostrando la efectividad de la estrategia en diferentes contextos sociodemográficos y operativos.

FICHA 51

CONVENIO DE MEJORA – FICHA 51

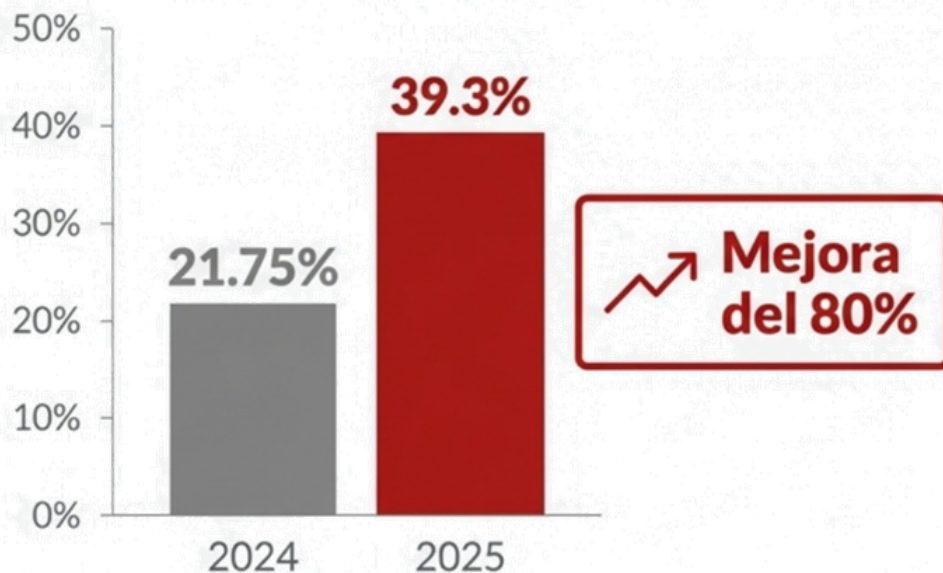
El Decreto Supremo N° 022-2024-SA estableció la Ficha N° 51 como un compromiso de mejora para fortalecer las capacidades de los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS) en el manejo de la Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA). El objetivo es garantizar una atención integral y de calidad, centrada en la persona, en el marco de la iniciativa HEARTS y el Modelo de Cuidado Integral de Salud.



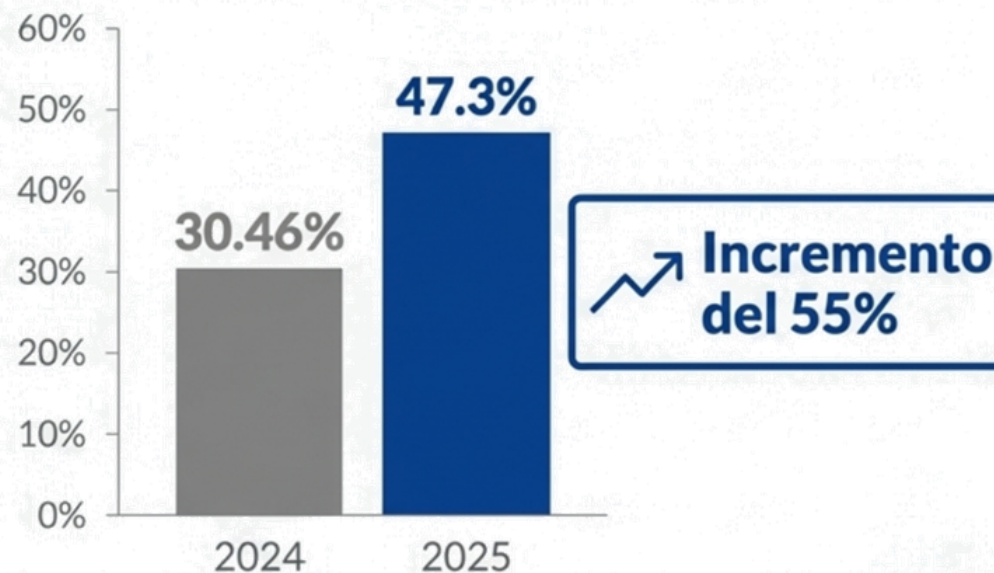
Ayacucho: Mejora en el control de los pacientes con enfermedades crónicas

Resultados comparativos 2024 vs. III Trimestre 2025 en la Red Huamanga.

Porcentaje de Población con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 Controlado



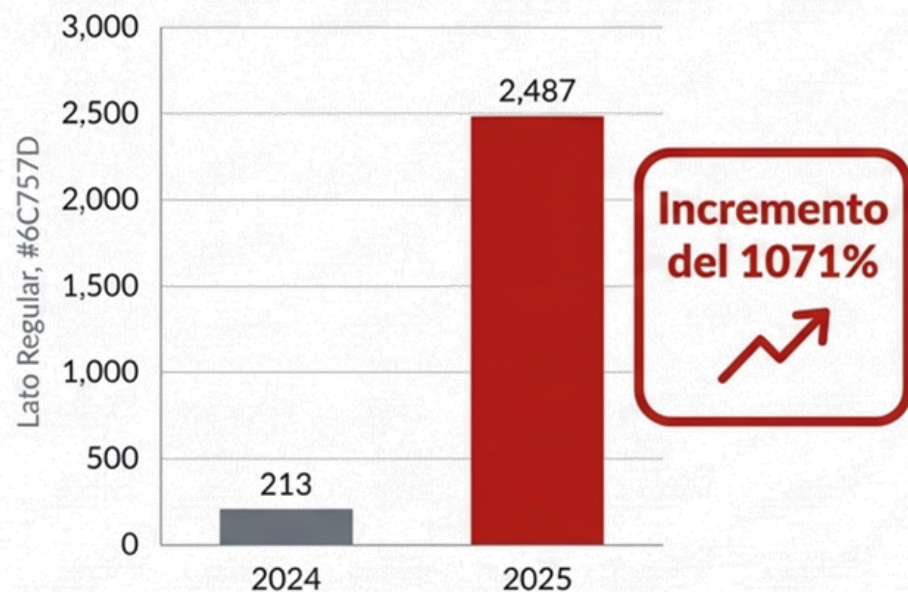
Porcentaje de Población con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Controlado



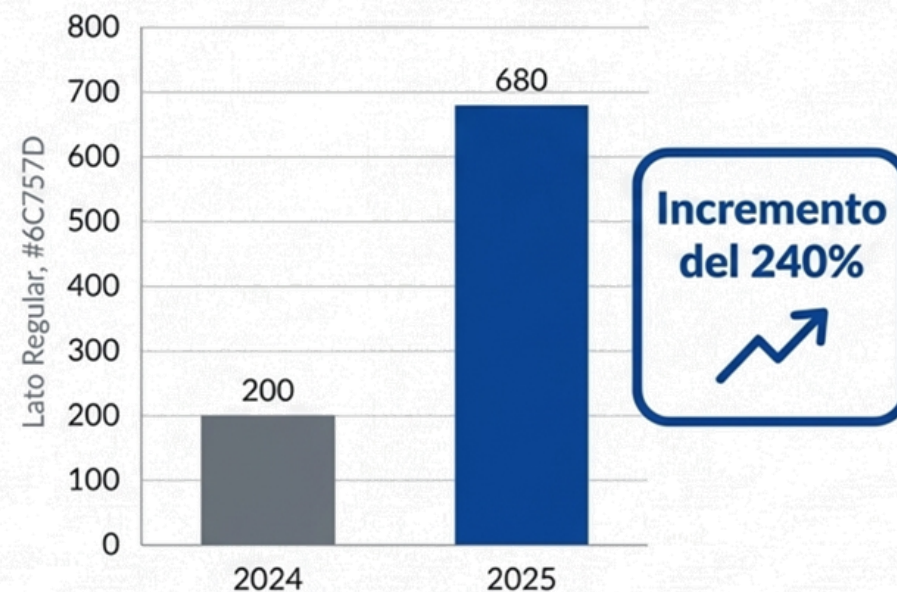
DIRIS Lima Norte: La Capacitación impulsa la Prevención de la Salud.

Resultados comparativos III Trimestre 2024 vs. III Trimestre 2025 en la RIS Comas.

Pacientes con Enfermedad Cardiometabólica que reciben Educación para el Control de la Enfermedad



Valoración de Complicaciones en Personas con Diabetes



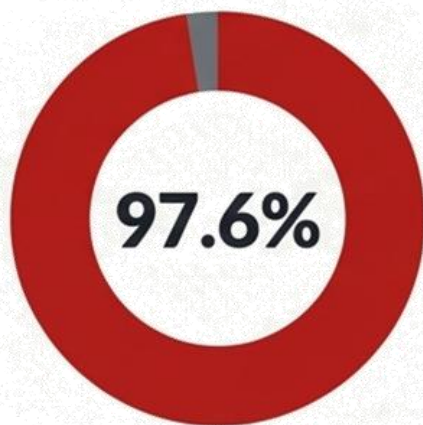
Fuente: Indicadores Trazadores de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, DIRIS Lima Norte.

Cajamarca:

11 Centros de Salud logran resultados en toda la RIS

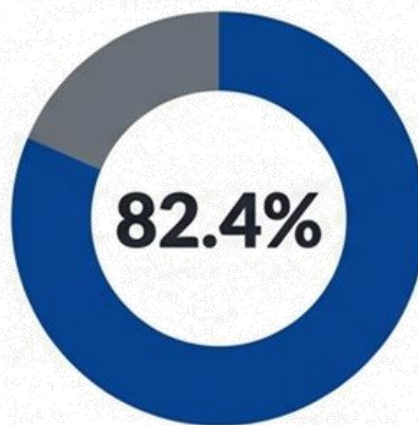
Contribución de las 11 IPRESS intervenidas al total de la RIS Cajamarca (68 IPRESS) en 2025.

Visita Domiciliaria en DM



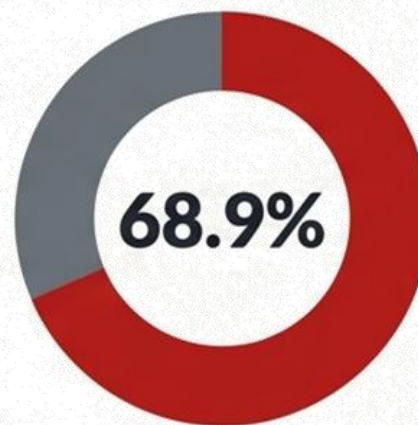
del total de la red proviene de los 11 centros intervenidos.

Visita Domiciliaria en HTA



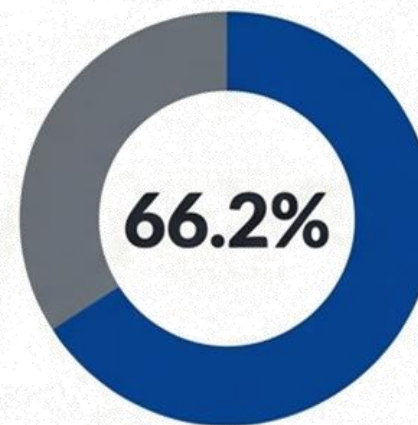
del total de la red proviene de los 11 centros intervenidos.

Telemonitoreo en DM



del total de la red proviene de los 11 centros intervenidos.

Paciente con HTA Controlado



del total de la red proviene de los 11 centros intervenidos.

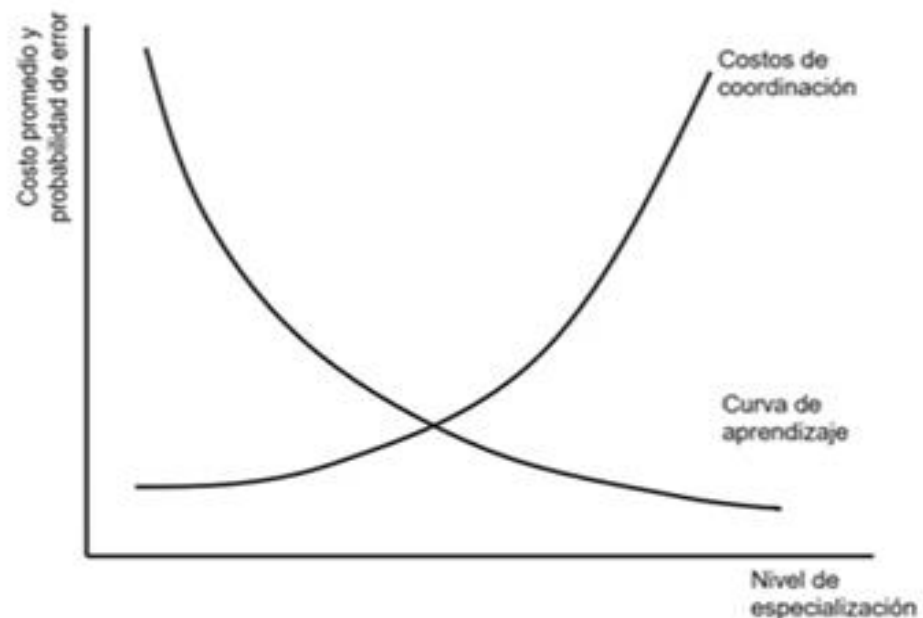
COOPERACION TECNICA Y FINANCIERA

1. Programa de Inversion Creacion de Redes Integradas de Salud, 02 centros de salud Ris Ate y Ris Puente de piedra, infraestructura y equipamiento de 5 a 7 pisos un ambulatorio especializado.
2. Organización Panamericana de la Salud, 200 mochilas de equipos para los EMS cuentan con estetoscopio, tensiómetro sigital, termómetro y glucómetro.
3. Cooperacion Tecnica de Korea, fortalecimiento de la Centralizacion de Laboratorios 02 Ris
4. Convenio de Cooperacion MINSA-NUTRIX-AG, con el apoyo financiero del Laboratorio de Innovacion del BID proyecto denominado
5. Coperacion con Indra para el desarrollo de un proyecto para el establecimiento de Centros de Atencion Digital para la mejora del acceso a atención de salud en zonas urbanas y rurqls

FACTORES COADYUVANTES Y BARRERAS PARA IMPLEMENTACION DE LAS RIS

1. TRADE OFF ESPECIALIZACION COORDINACION, enfoque territorial versus programas especializados.

TRADE-OFF ESPECIALIZACIÓN-COORDINACIÓN



BARRERAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE LAS RIS

1. Existencia de un marco normativo para la operación y funcionamiento de IPRESS en las Redes Integradas desactualizado.
2. Inexistencia de un organismo para la implementación, con grados de libertad para la asignación de recursos e incentivos.
3. Sistemas de incentivos para el escalamiento de la atención integrada en la RIS, que mejore la eficacia y eficiencia de resultados clínicos y calidad de vida.
4. Limitado uso de tecnologías de información.
5. Programa de capacitación continua a los profesionales del primer nivel para la gestión de enfermedades crónicas
6. Ausencia de un marco legal que facilite la inversión privada en infraestructura, equipamiento y gestión de Redes Integradas.
7. Ausencia de mecanismos de pago que favorezcan la integración y eficacia.

HOJA DE RUTA PARA IMPLEMENTACION DE LAS RIS

1. Definición de un marco normativo de operación y funcionamiento de la RIS, que favorezca la integración utilizando a todo los prestadores a nivel territorial.
2. Funcionamiento de un organismo para la conducción de la implementación con márgenes de flexibilidad, para la asignación de recursos.
3. Puesta en funcionamiento de mecanismos de pago por episodio y pago por ciclo completo de atención para condiciones crónicas en la RIS.
4. Puesta en operación hospitales y ES primer nivel en RIS de manera conjunta con financiamiento de la operación.
5. Plan comunicacional para la gestión del cambio en la implementación de RIS.
6. Establecimiento de la normatividad que favorezca la inversión privada en la RIS, para infraestructura, equipamiento y gestión de estas.



GRACIAS



EACRUZ1805@GMAIL.COM



995 381 812



Antes de despedirnos

Breve encuesta



Enlace:
[encuesta](#)

Para preguntas relacionadas a este webinar
contacto: nordinola@iages.com.pe