

**DECRETO LEGISLATIVO
Nº 1166**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo 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; por tanto, es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública e interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, el artículo 8 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, precisa que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son los establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, autorizados para brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención;

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal b) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de modernización del Sistema Nacional de Salud para optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad del paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a las expectativas de los usuarios; mejora de la administración de los fondos de salud, así como mayor acceso a los medicamentos necesarios para la atención de salud, que se realiza en el marco de lo previsto en el artículo 62 de la Constitución Política del Perú sobre la libertad de contratación;

Que, en ese contexto es necesario establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de Redes Integradas de Atención Primaria de Salud que permitan articular funcionalmente a las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud existentes en un territorio para prestar servicios de cuidado integral de la salud a la población ubicada en dicho territorio,

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Con Cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA LA
CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS
REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD**

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Objeto de la norma

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, los organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales, los gobiernos locales, el Seguro Social de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que operan bajo el régimen de la Ley 29124; y, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas que se adhieran voluntariamente.

Artículo 3°.- Finalidad

El presente Decreto Legislativo tiene como finalidad contar con una oferta articulada de intervenciones y servicios que permita responder a las demandas de salud de la población en un espacio geográfico determinado.

TÍTULO II DE LA RED INTEGRADA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Artículo 4°.- Red Integrada de Atención Primaria de Salud

La Red Integrada de Atención Primaria de Salud es el conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas que se articulan funcionalmente a través de acuerdos de carácter institucional o contractual para prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a una población definida y ubicada en un espacio geográfico determinado.

Asimismo, coordina con las diferentes entidades públicas y privadas que actúan en su ámbito geográfico para el abordaje de los determinantes de la salud.

Artículo 5°.- De la cartera de servicios de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud

La Red Integrada de Atención Primaria de Salud prestará los servicios correspondientes al I y II nivel de atención comprendidos en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud – PEAS, los planes complementarios del Seguro Integral de Salud y las intervenciones comprendidas en la Cartera de Salud Pública definida por el Ministerio de Salud. Asimismo, coordina con las diferentes entidades públicas y privadas que actúan en su ámbito geográfico el abordaje de los determinantes de la salud para la persona, la familia y la comunidad de acuerdo a las prioridades de salud de cada territorio sanitario.

Artículo 6°.- De la conformación de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud

La Red Integrada de Atención Primaria de Salud se constituye sobre la base de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, según corresponda. Las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud tienen como referente los establecimientos estratégicos que aprueba el Ministerio de Salud.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del I y II nivel de atención del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú y de los Gobiernos Locales se adhieren funcionalmente a la Red Integrada de Atención Primaria de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector privado podrán adherirse mediante contratos.

Los procedimientos y mecanismos mediante los cuales se adhieren a la Red Integrada de Atención Primaria de Salud las entidades señaladas en el párrafo precedente serán definidos en el reglamento del presente Decreto Legislativo.

Las micro-redes que conforman las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud operan como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El reglamento del presente Decreto Legislativo definirá los criterios para establecer la cobertura poblacional, el ámbito geográfico de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, así como los requisitos y el procedimiento para la conformación de la red.

Artículo 7°.- Condiciones que debe cumplir la Red Integrada de Atención Primaria de salud

El desempeño de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud se sustenta en el cumplimiento de las siguientes condiciones para su adecuado funcionamiento:

- a. Enfoque territorial: para identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos vinculados con la salud.
- b. Enfoque de salud familiar y comunitaria: para desplegar atención primaria de salud considerando que la protección del individuo solo puede darse

trabajando con la familia y la comunidad como espacios en que se establecen relaciones determinadas por un mismo contexto histórico, social y cultural local que influye en la salud.

- c. Acceso al sistema de salud a través del primer nivel de atención: para que el primer nivel de atención sea puerta de entrada al sistema de salud para la satisfacción de las demandas de atención, incluyendo la especializada con efectiva referencia y contra-referencia.
- d. Integralidad y complementariedad en la atención: para asegurar la continuidad de la atención y la complementariedad de los servicios para garantizar la eficacia y eficiencia de la atención a los usuarios del sistema de salud.
- e. Asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo: para el acompañamiento profesional del proceso Salud Enfermedad, desde que la persona nace hasta que muere, independientemente de que presente una patología.
- f. Intercambio de servicios entre organizaciones de salud: para que los pacientes puedan ser atendidos en cualquier establecimiento de salud del ámbito de la red integrada independientemente de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud en la que estén afiliados.
- g. Financiamiento alineado a metas y resultados: para que los recursos sean usados eficientemente y se establezcan incentivos al mejor desempeño.
- h. Abordaje interinstitucional, intersectorial e intergubernamental de los determinantes sociales de la salud: para el trabajo articulado de instituciones que representan a más de un sector social destinados total o parcialmente a abordar un problema vinculado a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.
- i. Participación ciudadana: para el ejercicio del derecho y de la corresponsabilidad que tienen las personas sobre su salud.
- j. Rendición de cuentas y vigilancia ciudadana de las actividades de la salud: para comunicar a la sociedad sobre la situación de los compromisos a cargo de los responsables de conducir la gestión de los procesos.

TÍTULO III DE LA CONDUCCIÓN Y GESTIÓN DE LA RED INTEGRADA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Artículo 8°.- Modalidad pública

El Ministerio de Salud o el organismo competente, en el caso de Lima Metropolitana, o el gobierno regional, designa al Comité Directivo encargado de la conducción y a una Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.

El Comité Directivo de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud está conformado por los siguientes integrantes:

- a. El gerente de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- b. Un representante de los gobiernos locales del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- c. Un representante del sector Educación del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- d. Un representante del Seguro Social de Salud - EsSalud del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- e. Dos representantes de la población del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.

Son funciones del Comité Directivo:

- a. Aprobar el Plan de salud de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- b. Monitorear el cumplimiento de los convenios de gestión en el ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.
- c. Aprobar los informes de rendición de cuentas; y
- d. Otros que señale el reglamento del presente Decreto Legislativo.

Artículo 9°.- Cogestión

El Ministerio de Salud o el organismo competente, en el caso de Lima Metropolitana, o el gobierno regional, podrán realizar convenios de gestión directamente con asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud para la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.

Artículo 10°.- Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud

Es el órgano responsable de la gestión de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud y sus resultados. Está conformada por un equipo multidisciplinario y especializado, representado por un gerente que está facultado para recibir y ejecutar recursos públicos así como realizar los actos y contratos relacionados con la administración de la red y la ejecución del Plan de salud de la red y conducir los procesos administrativos y de gestión clínica, necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de Atención Primaria de Salud y los procesos de referencia y contra referencia. Asimismo realiza la coordinación interinstitucional para el abordaje de los determinantes de la salud en el territorio bajo su responsabilidad. Para ocupar el cargo de gerente de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud la persona debe reunir un perfil de competencias y cumplir los requisitos que determina el reglamento de la presente norma.

Artículo 11°.- De la articulación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

La gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud articula a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el fin de proveer servicios de salud a la población afiliada al Seguro Integral de Salud y a la población afiliada a otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud públicas, privadas o mixtas de acuerdo a lo estipulado en los respectivos convenios y a demanda a la población no asegurada.

TÍTULO V**DEL PLAN DE SALUD DE LA RED INTEGRADA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD****Artículo 12°.- Plan de salud de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud**

El Plan de salud es el instrumento de gestión en el que se definen los objetivos y las intervenciones de salud pública y de salud individual para el cuidado de la salud de la población bajo responsabilidad de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud. Este plan incluye la determinación del financiamiento requerido para su ejecución. La conducción y coordinación del Plan de salud está a cargo de la Gerencia de la red.

Artículo 13°.- Formulación y aprobación del Plan de salud

El Plan de salud es elaborado por la Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud, con la participación de la Dirección Regional de Salud o del órgano que haga sus veces, del Gobierno local, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del ámbito de la red y de los ciudadanos.

Artículo 14°.- Rendición de cuentas

La Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud rendirá cuentas sobre los avances en el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados del Plan de salud a las autoridades correspondientes y, una vez aprobada, la hará de conocimiento de la ciudadanía en general.

TÍTULO VI**DEL FINANCIAMIENTO DE LA RED INTEGRADA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD****Artículo 15°.- Financiamiento de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud**

La Red Integrada de Atención Primaria de Salud se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos Gobiernos Regionales y del Seguro Integral de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para lo cual considerará el presupuesto de las unidades ejecutoras de salud de su respectivo ámbito.

En el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú que se adhieran a la red, el financiamiento será con cargo a sus respectivos presupuestos institucionales.

Artículo 16°.- De los convenios de gestión

El Seguro Integral de Salud, el Gobierno Regional y la Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud suscribirán convenios o contratos de gestión, según corresponda, donde se establecerán los resultados esperados, las metas y recursos para la implementación del Plan de salud de la red.

Los resultados esperados incluyen metas relacionadas con los Programas Presupuestales Estratégicos según corresponda.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**PRIMERA.- Reglamentación del Decreto Legislativo**

El reglamento del presente Decreto Legislativo se aprueba en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días mediante Decreto Supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, Ministro de Defensa, Ministro de Educación, Ministro del Interior, Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministro de Salud, a propuesta de este último.

SEGUNDA.- Acuerdos institucionales con el Seguro Social de Salud y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú

El Seguro Social de Salud y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú podrán suscribir convenios o contratos con la Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud para la administración de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de su propiedad o bajo su responsabilidad que se encuentran ubicados en el ámbito de la red.

El Seguro Social de Salud y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú podrán suscribir convenios o contratos con la Gerencia de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud para la atención de sus asegurados o beneficiarios que se encuentran ubicados en el ámbito de la red, sujetos a las necesidades de cada uno de ellos.

TERCERA.- Declárese de interés nacional la transferencia de bienes inmuebles que a la fecha están siendo ocupados por establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.

Dispóngase que las entidades y organismos del Poder Ejecutivo transfieran a título gratuito a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, según corresponda, los inmuebles que a la fecha están siendo ocupados por establecimientos de salud a su cargo, exceptuándose dicha transferencia de lo dispuesto en las normas del Sistema de Bienes Estatales.

La identificación de los inmuebles a transferirse será establecida mediante Resolución del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, según corresponda. La Superintendencia de Bienes Estatales efectuará todos los actos necesarios para efectivizar la transferencia.

La Superintendencia Nacional de los Registros Públicos - SUNARP inscribirá directamente el dominio sobre los inmuebles antes referidos, a nombre del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, según corresponda a sola solicitud.

Las opiniones, autorizaciones o estudios del Poder Ejecutivo, los gobiernos regionales o locales, sobre los requerimientos del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, en el marco de la presente disposición, se emiten en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, sujeto a silencio administrativo positivo, excepto para la licencia de edificación, la misma que se sujeta a lo dispuesto en el literal g) del artículo 10° de la Ley N° 29090, Ley de regulación de habilitaciones urbanas y edificaciones, sin que resulte de aplicación los dos últimos párrafos del numeral 1 del artículo mencionado.

Lo dispuesto en los párrafos precedentes, se realizará sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo General, en materia de control posterior.

La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financiará con cargo al presupuesto institucional

del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, según corresponda.

CUARTA.- Adhesión a la Red Integrada de Atención Primaria de Salud de los Tambos del Programa Nacional Tambos

Disponer que los Tambos del Programa Nacional Tambos a cargo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, se adhieran como plataforma de apoyo de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud, en aquellas zonas geográficas donde exista esta infraestructura, para la atención itinerante de salud; para la que se requiera ante situaciones de emergencias y desastres; así como para contribuir con el acceso de agua apta para el consumo humano.

Para tales efectos, se autoriza al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a adquirir bienes para su implementación como plataforma de apoyo, bajo los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, así como adquirir, almacenar y distribuir cloro a los centros poblados rurales del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.

Dichas acciones serán asumidas con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, sin demandar mayores recursos al Estado.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Implementación de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud

La implementación de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud se realiza de manera progresiva con arreglo a un plan nacional concertado en el seno de la Comisión Intergubernamental de Salud. El plan nacional de implementación será aprobado mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

En tanto se implementen las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, se mantiene vigente la actual organización de los establecimientos públicos de salud.

SEGUNDA.- Vigencia de la norma

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

WALTER ALBAN PERALTA
Ministro del Interior

DANIEL FIGALLO RIVADENEYRA
Ministro de Justicia y Derechos Humanos

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

RENÉ CORNEJO DÍAZ
Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento

1025182-6