

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 309 -Minsa/2021/DGAIN

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA: METODOLOGÍA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. FINALIDAD

Dotar de una herramienta para la gestión del financiamiento de las prestaciones de salud, que son convenidas o contratadas con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) públicas, privadas y mixtas.

2. OBJETIVOS

Establecer disposiciones para el uso de la metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago del mecanismo de pago por prestaciones de salud del SIS para el financiamiento de las prestaciones de salud que son convenidas o contratadas con las IPRESS, Gobiernos Regionales (GORES) y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio a nivel nacional en todos los convenios y /o contratos que suscriba el SIS con las IPRESS, Gobiernos Regionales (GORES) y/o UGIPRESS pública, privadas y mixtas, según sea el caso, para el financiamiento de las prestaciones de salud en las que se pacte el mecanismo de pago por prestaciones de salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS).
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley que establece la organización y funciones del Ministerio de Salud modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y el Decreto Legislativo N° 1504 que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Legislativo N° 1163, Decreto legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.



- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Integral de Salud – SIS, y su modificatoria aprobada por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS),
- Decreto Supremo N° 030-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, y su modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 012-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas.
- Decreto Supremo N° 006-2020-SA, que aprueba los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el SIS y las IPRESS públicas.
- Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos ente las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).



5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1. **Asegurado/Afiliado al SIS:** Toda persona residente en el país, que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los Regímenes de Financiamiento de la IAFAS SIS.
- 5.1.2. **Mecanismos de pago:** Es la forma en que el SIS estructura u organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.
- 5.1.3. **Prestador:** Es la instancia que brinda los servicios de salud, denominada Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 5.1.4. **Prestación:** Es el conjunto de procedimientos médicos o sanitarios, que se otorga de manera individual a los afiliados.
- 5.1.5. **UE inmersas en el mecanismo:** Se incluye aquellas UE que tienen adscritas IPRESS del segundo y/o tercer nivel de atención que estén registrados en el RENIPRESS - SUSALUD en estado activo y que de acuerdo a lo informado por los GORES/DIRIS cuentan sin población

adscrita, tomando como fuente de dato la tabla de prestadores SUSALUD-SIS en un periodo determinado.

5.1.6. **Valor de producción histórico:** Es la producción anual promedio por fecha de atención de “n” periodos, la cual sirve de base para el cálculo de la proyección del marco presupuestal e importes a transferir.¹

5.1.7. **Valorización:** Es el valor monetario de los componentes que conforman la prestación.²

5.2. El presupuesto que resulte de aplicar la metodología regulada en la presente Directiva Administrativa es para financiar prestaciones de salud de los afiliados al SIS, según los Planes de Salud vigentes.

5.3. El SIS, teniendo en cuenta el valor de producción (atenciones), la existencia de un sistema de historia clínica electrónica implementado, la cartera de servicios de salud y la oferta disponible, establece según evaluación el mecanismo de pago a ser convenido o contratado con los prestadores.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

El cálculo para la valorización del mecanismo de pago denominado pago por prestaciones se realiza a través de las siguientes acciones:

6.1. Características y condiciones

Para el presente mecanismo de pago, la unidad de pago es la prestación de salud, que reportan los proveedores de atención de salud para ser reconocido por la IAFAS SIS de acuerdo a su plan de beneficios.

6.1.1. La IAFAS SIS estima el valor promedio aritmético de producción histórica por fecha de atención de “n” periodos de cada IPRESS según nivel de atención con la finalidad de consignar el marco presupuestal para el periodo fiscal correspondiente.

El reconocimiento financiero del costo variable – CV para prestaciones que incluyan Procedimientos Médicos y Sanitarios -PMS, puede incluir productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios no incluidos en la estructura cualitativa- cuantitativa de los PMS hasta por un monto del 5% del valor total del PMS, previo sustento del área usuaria. Dichos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben estar considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME) con código SISMED, así como en el listado de precios que pone a disposición mensualmente la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas -DIGEMID.

6.1.2. Las IPRESS de categoría III-2, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 862-2019/MINSA, Resolución Ministerial que modifica disposiciones complementarias transitorias de la Directiva Administrativa “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED”,

¹ Definición propia.

² Definición propia.



podrán utilizar Productos Farmacéuticos no incluidos en el PNUME, explicitando los criterios de priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal asignada a la IPRESS públicas, privadas y mixtas, por cada IAFAS en el periodo fiscal y establecido en el marco de los Convenios o Contratos.

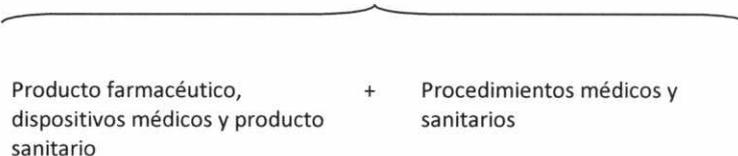
- 6.1.3. Las evaluaciones tecnológicas de productos farmacéuticos no incluidos en el PNUME que realice la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – RENETSA, cuando se habilite, pueden ser utilizadas por las IPRESS explicitando los criterios de priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal asignada a la IPRESS por la IAFAS SIS en el periodo fiscal y establecido en el marco de los Convenios o Contratos.
- 6.1.4. Para el reconocimiento de pago de las prestaciones de salud que se brinden se sujetan a las guías de prácticas clínicas, normas técnicas de salud, u otros documentos normativos aprobados por la autoridad sanitaria nacional.
- 6.1.5. Para aquellas prestaciones de salud que no cuenten con guías de práctica clínica, normas técnicas de salud u otro documento normativo aprobado por la autoridad sanitaria competente, excepcionalmente, se toma en cuenta la medida de tendencia central del consumo de recursos para casos similares de las IPRESS modelo, según corresponda, considerando que guarden similitudes según nivel de atención y complejidad.



6.2. Descripción de la metodología de pago por prestaciones

La estructura que el SIS toma en cuenta para la metodología, la valorización de las prestaciones reportadas por la IPRESS (prioritariamente hospitales e IPRESS Especializadas) y considera el costo de Producto farmacéutico, dispositivos médicos y producto sanitario, así como el costo de los Procedimientos médicos y sanitarios, conforme se advierte en el siguiente esquema:

Costo Variable (CV)



- 6.2.1. La valorización de PMS toma en cuenta la codificación, denominaciones y las identificaciones estándares, conforme a la metodología de estimación de costos de PMS vigente.
- 6.2.2. La valorización de Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y los Productos Sanitarios (PS) que correspondan, toma en cuenta la codificación, denominaciones e identificaciones estándares aprobados por DIGEMID a precio de adquisición más gastos operativos según normativa vigente.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, es responsable de la difusión, asistencia técnica, el monitoreo y la supervisión en el proceso de implementación de la presente Directiva Administrativa.

El SIS, es responsable de la implementación de los procesos para la aplicación de la presente Directiva Administrativa, y de la asistencia técnica.

7.2. Nivel Regional

Los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces son responsables, en el marco de sus competencias, de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, y supervisión de la aplicación de la presente Directiva Administrativa, a nivel de las Redes de Salud y en las UGIPRESS o las que hagan sus veces.

En el ámbito de Lima Metropolitana las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, y supervisión de la aplicación de la presente Directiva Administrativa a nivel de las IPRESS y UGIPRESS o las que hagan sus veces.



7.3. Nivel Local

Las IPRESS y las UGIPRESS o las que hagan sus veces, en el marco de su competencia son responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Administrativa.

8. DISPOSICIÓN FINAL

El Ministerio de Salud, a propuesta de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, aprueba en un plazo de noventa (90) días calendario contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Directiva Administrativa, el documento normativo que define e identifica las IPRESS modelo.