DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 311 -MINSA/2021/DGAIN
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA: METODOLOGÍA DEL MECANISMO DE PAGO PER CÁPITA 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. OBJETIVO

Establecer disposiciones para el uso de la metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago del mecanismo de pago per cápita 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 públicas, privadas y mixtas, según sea el caso, para el financiamiento de las prestaciones de salud en las que se pacte el mecanismo de pago per cápita.

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 Nº 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Legislativo Nº 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).

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

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.[1]

5.1.2. **Cápita Basal:** Es el costo promedio nacional de un afiliado al SIS en el primer y segundo nivel de atención con población adscrita, calculado en base al "Estudio financiero actuarial del seguro subsidiado, semisubsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud" del mes de mayo del año 2015 o su actualización, y actualizado por el Índice de Precios al Consumidor - IPC de los servicios médicos del año de asignación correspondiente, multiplicado por el número de afiliados al SIS adscrita a cada Unidad Ejecutora - UE inmersa en el mecanismo.[2]

5.1.3. **Factores de Corrección**: Conjunto de variables cuyo objetivo es incrementar los recursos a las IPRESS por el servicio a los

[1] Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS y sus modificatorias, en base al D.S. N° 008-2010-SA

[2] Definición propia.

asegurados al SIS con características particulares, tales como la dificultad de acceso a la prestación de salud y otros, que hace que se incrementan los costos del servicio de salud.[3]

5.1.4. **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 con eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.[4]

5.1.5. **Prestador:** Es la instancia que brinda los servicios de salud, denominada Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).[5]

5.1.6. **Prestación:** Es el conjunto de procedimientos médicos o sanitarios, que se otorga de manera individual a los afiliados.[6]

5.1.7. **Ponderador:** Es el peso asignado a cada variable de los factores de corrección.[7]

5.1.8. **UE inmersas en el mecanismo:** Se incluye aquellas Unidades Ejecutoras - UE que tienen adscritas IPRESS del primer y/o segundo 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 con población adscrita, tomando como fuente de dato la tabla de prestadores SUSALUD-SIS en un periodo determinado.[8]

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 Per Cápita se realiza a través de las siguientes acciones:

6.1. Unidad de pago

Para el presente mecanismo de pago, la unidad de pago es el afiliado por el valor per cápita, donde los proveedores de atención de salud reciben un pago por cada asegurado al SIS de acuerdo a su plan de beneficios.

---

[3] Definición propia

[4] DS 006-2020-SA, que aprueba los "Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".

[5] DS 006-2020-SA, que aprueba los "Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".

[6] DS 006-2020-SA, que aprueba los "Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".

[7] Definición propia.

[8] Definición propia.

6.2. Descripción de la metodología de pago Per cápita

La metodología del cálculo para el mecanismo de Pago Per cápita SIS es a nivel de UE, el cual resulta de la suma del Cápita Basal (CB) y los Factores de Corrección (FC), según la siguiente fórmula:

Pago Per cápita SIS = (CB) + (FC)

6.2.1. **Cápita Basal:** Para realizar el cálculo de la cápita basal se utiliza la siguiente fórmula:

CB = (Costo promedio nacional de un afiliado SIS) * (N° de afiliados SIS)

Costo promedio (CP) nacional de un afiliado SIS calculado sobre la base del Estudio Actuarial (EA): Resulta del promedio de la actualización del costo por afiliado (CA) SIS a nivel regional calculado en base al "Estudio financiero actuarial del seguro subsidiado, semisubsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud" del mes de mayo del año 2015 o su actualización, multiplicado por el IPC de los servicios médicos de cada año, contados desde el siguiente año de publicación del estudio actuarial hasta el año de asignación. Los datos del IPC por año son obtenidos del INEI, y en caso de no contar con un año en específico, su cálculo se realiza en base al promedio de los años anteriores.

Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

CP de un afiliado al SIS $_{\text{nacional}}$	=	**Promedio [CA** $_{\text{regional}}$ *** (1+IPC_n) * ... *(1+IPC_m)]**

- **n:** siguiente año de publicación del estudio actuarial
- **m:** año de asignación

6.2.2. **Factores de Corrección (FC):** Compuesto por los factores que incrementan la cápita basal y que contienen los siguientes criterios prioritarios: ruralidad, nivel de pobreza, densidad poblacional y zonas priorizadas como: Zona VRAEM, Huallaga, Zona DATEM, Cuencas de Loreto y del Titicaca e IPRESS que se encuentran en zonas de frontera/alejada; así como la modificación de los ponderadores y margen de rangos, previo sustento.

Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

FC = (FC Ruralidad + FC Pobreza Monetaria + FC Zonas Priorizadas + FC Densidad poblacional)

a) **Ruralidad (R):** Se considera a los asegurados al SIS que residen en zonas rurales, en base a la información del INEI, a nivel de UE. Dicha información será proporcionada por la Gerencia del Asegurado del SIS tomando como fuente de información la base de datos del SIS y según la fecha de corte que establezca el SIS para el cálculo. Para dicho cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$\% \text{ Ruralidad} = \frac{\text{N° Afiliados SIS ámbito rural por UE}}{\text{(Total de N° afiliados SIS por UE)}} * 100$$

Una vez obtenido el porcentaje de ruralidad por cada UE, se aplica el percentil a dos decimales como medida estadística a nivel nacional obteniendo así los intervalos (q) a los cuales, según su resultado, se asigna el ponderador establecido en el siguiente cuadro:

Intervalos (q)	Ponderador
0% - q_1%	0.00%
q_2% - q_3%	7.00%
q_4% - q_5%	13.00%
q_6% - q_7%	19.00%
q_8% - 100.0%	25.00%

Nota: Donde "q" representa los límites de los intervalos de ruralidad, para la aplicación del ponderador.

Posteriormente, se multiplica el CP nacional por el número de afiliados SIS por UE y por el ponderador que corresponde. Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{FC Ruralidad} = \text{CP}_{\text{nacional}} * \text{N° Afiliados SIS por UE} * (\%) \text{ Ponderador}$$

b) **Pobreza Monetaria (P):** Para el cálculo de este factor de corrección y su incidencia por departamento se toma en cuenta los datos más recientes elaborados por el INEI en base a la ENAHO; identificando a que grupo de nivel de pobreza pertenece el departamento.

Una vez identificado el grupo de nivel de pobreza del departamento, se asigna el ponderador establecido en el siguiente cuadro:

Grupo de nivel de pobreza	Ponderador
I	25.00%
II	20.00%
III	15.00%
IV	10.00%
V	5.00%

Posteriormente, se multiplica el CP nacional por el número de afiliados SIS por UE y por el ponderador que corresponde según evaluación del SIS. Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{FC Pobreza monetaria} = \text{CP}_{\text{nacional}} * \text{N° Afiliados SIS por UE} * (\%) \text{ Ponderador}$$

c) **Zonas Priorizadas (ZP):** Para el cálculo de este factor se ha considerado aquellas UE que cuenten con una o más zonas priorizadas como Zona VRAEM, Huallaga, Cuencas del Lago Titicaca, DATEM del Marañón, Cuencas de Loreto y aquellas IPRESS que se encuentran en zona de frontera y/o alejada. Estas zonas priorizadas deben contar con una normativa aprobada, pudiendo ser nacional o regional. Para situar la IPRESS de las UE se considera como fuente de información la tabla de prestadores SUSALUD-SIS en un periodo determinado y la información de la Gerencia del Asegurado del SIS extraída de la base de datos del SIS.

c.1 VRAEM: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita en la jurisdicción del valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro.

c.2 HUALLAGA: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita en el ámbito de Intervención de la Comisión Multisectorial para la pacificación y el desarrollo económico y social en la zona del Huallaga (CODEHUALLAGA).

c.3 DATEM DEL MARAÑON: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita que se encuentran en la zona del Datem del Marañón.

c.4 CUENCAS DE LORETO: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita que se encuentran en las cinco (05) cuencas de los ríos Marañón, Tigre, Pastaza, Chambira y Corrientes del Gore Loreto.

c.5 CUENCAS DEL TITICACA: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita que se encuentran en las cuatro (04) cuencas de Juliaca, Ilave, Huancané y Ramis del GORE Puno.

c.6 IPRESS EN ZONA DE FRONTERA O ZONAS ALEJADAS: Incluye aquellas UE que tienen IPRESS de I y II nivel de atención con población adscrita que se encuentran en zonas de frontera o alejadas según norma.

c.7 OTRA ZONA PRIORIZADA, que puede considerar la IAFAS SIS, la cual deberá contar con una normativa aprobada, pudiendo ser nacional o regional.

Una vez identificada la cantidad total de zonas priorizadas por cada UE, se asigna el ponderador establecido en el siguiente cuadro:

Cantidad de Zonas Priorizadas	Ponderador
0	0.00%
1	8.00%
2	17.00%
3 a más	25.00%

Posteriormente, se multiplica el CP nacional por el número de afiliados SIS por UE y por el ponderador que corresponde. Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

FC Zonas Priorizadas = CP $_{nacional}$ * N° Afiliados SIS por UE * (%) Ponderador

d) **DENSIDAD POBLACIONAL (DP),** La densidad poblacional, permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica.

Para el cálculo de la densidad poblacional se toma en cuenta los datos más recientes elaborados por el INEI.

Una vez obtenido el porcentaje de densidad poblacional por cada departamento, se aplica el percentil a dos decimales como medida estadística a nivel nacional obteniendo los intervalos representados por (q) a los cuales, según su resultado, se asigna el ponderador establecido en el siguiente cuadro:

Intervalos	Ponderador
q_1 - q_2	0.00%
q_3 – q_4	7.00%
q_5 – q_6	13.00%
q_7 – q_8	19.00%
q_9 – q_{10}	25.00%

Nota: Donde "q" representa los límites de los intervalos de densidad poblacional, para la aplicación del ponderador.

Posteriormente, se multiplica el CP nacional por el número de afiliados SIS por UE y por el ponderador que corresponde. Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

FC Densidad Poblacional = CP $_{nacional}$ * N° Afiliados SIS por UE * (%) Ponderador

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.

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

7.3. Nivel Local

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