

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°310 -Minsa/2021/DGAIN

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA: METODOLOGÍA DEL MECANISMO DE PAGO POR GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICOS 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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Gobiernos Regionales (GORES) 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 Grupos Relacionados de Diagnósticos 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 por Grupos Relacionados de Diagnósticos.

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. **Grupos Relacionados de Diagnósticos - GRD:** Los grupos se constituyen sobre la base de un sistema de clasificación de afiliados, a partir de la información contenida en la historia clínica considerando sus diagnósticos.¹
- 5.1.3. **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

¹ 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)".

para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

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

5.1.5. **Valorización:** Es el valor monetario de los componentes que conforman la prestación².

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 Grupos Relacionados de Diagnósticos - GRD se realiza a través de las siguientes acciones:

6.1 De la Agrupación en GRD

El conjunto mínimo de datos necesarios para realizar la agrupación en GRD es:

- Edad (se calcula con la fecha de nacimiento y la fecha de ingreso a la IPRESS).
- Sexo según lo establecido en la normativa sobre la materia.
- Circunstancias del alta (si el paciente está vivo o fallecido, se traslada a otro hospital o ha sido alta voluntaria).
- Diagnóstico principal, comorbilidades y complicaciones según CIE10 (el motivo del ingreso).
- Intervenciones u otros procedimientos (CPMS) realizados durante el ingreso a la IPRESS, diagnósticos secundarios que coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan durante el mismo.
- Otros datos que defina la IAFAS SIS de acuerdo con la naturaleza de la IPRESS.

6.2 Características y condiciones

6.2.1 Para el presente mecanismo de pago, la unidad de pago es el grupo de diagnósticos relacionados, donde los proveedores de atención de salud reciben el pago por grupo de diagnósticos al asegurado SIS de acuerdo con su plan de beneficios.

6.2.2 El GRD debe resolver o controlar el episodio de atención de salud.

6.2.3 La valorización es fija por cada GRD.

² Definición propia.

- 6.2.4 Las cantidades de procedimientos médicos y sanitarios serán establecidas previamente, de acuerdo con la medida de tendencia central a nivel nacional.
- 6.2.5 El GRD está en función al tiempo que se requiera hasta la culminación de la atención del paciente.
- 6.2.6 Para el cálculo del mecanismo de pago por GRD se toma en cuenta la descripción y el costo del conjunto de prestaciones de salud según la categoría del diagnóstico principal, complicaciones y comorbilidades.
- 6.2.7 La generación de GRD está basada en guías de prácticas clínicas, normas técnicas de salud u otro documento normativo aprobado por la autoridad sanitaria correspondiente.
- 6.2.8 Para aquellos GRD que no cuenten con guías de práctica clínica, normas técnicas de salud u otro documento normativo aprobado por la autoridad sanitaria correspondiente, excepcionalmente, se toma en cuenta la medida de tendencia central del consumo para casos similares de las IPRESS modelo que establezca el Ministerio de Salud, considerando que guarden similitudes según nivel de atención y complejidad.

6.3 Descripción de la metodología de pago por GRD

6.3.1 Para el cálculo del mecanismo de pago por GRD se toma en cuenta:

$$\text{GRD}_i: \{dx\ 1\dots n\} \rightarrow [\text{PMS}(1\dots n) + (\text{PF}(1\dots n) + \text{DM}(1\dots n) + \text{PS}(1\dots n))$$

Donde:

- PMS: Procedimientos médicos y sanitarios
- n: cantidad establecida
- PF: Producto Farmacéuticos
- DM: Dispositivos Médicos
- PS: Productos Sanitarios que correspondan según la normativa vigente del SIS.
- dx: diagnóstico.

6.3.2 La valorización del PMS toma en cuenta la codificación, denominaciones y de las identificaciones estándares, así como su estructura de costos conforme a la normativa vigente, los cuales pueden ser ajustados considerando la densidad poblacional y ruralidad donde la IPRESS brinde sus servicios

6.3.3 La valorización de Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) se toma en cuenta la codificación, denominaciones e identificaciones estándares aprobados por DIGEMID a precio de adquisición más gastos administrativos según normativa vigente.



G. REVILLA S.



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.