



# Resolución Ministerial

Lima, 27 de SEPTIEMBRE del 2019

Visto, los Expedientes N° 18-11700-005 y N° 18-117000-006, que contienen el Informe N° 006-2019-KAGL-DAS-DGAIN/MINSA, la Nota Informativa N° 026-2019-DAS-DGAIN/MINSA y el Memorando N° 474-2019-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las



Z. TOMAS



O. BROGGI



G. Rosell



S. YANCOURT



G. REVILLA S.



C. KUROMA P.



J. HERRERA C.



R. TAPIA

políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



O. BROGGI



G. Rosell



G. REVILLA S.

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, el literal a) del artículo 99 del precitado Reglamento dispone como una de las funciones de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud, así como proponer y monitorear normas y lineamientos en materia de modelos de atención, gestión clínica y sus herramientas; y demás procedimientos relacionados a la prestación y gestión de los servicios de salud;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus competencias, ha elaborado la propuesta de Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud, con el objetivo de establecer los Lineamientos de Política Sectorial para la determinación y actualización de las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios en las IPRESS a nivel nacional, en un marco de equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia y calidad de atención;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;



S. YANCOURT

Que, mediante el Informe N° 467-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



C. KUROWA P.

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de 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 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente Documento Técnico.



J. HERRERA C.



R. TAPIA



O. BROGGI



G. Rosell



G. REVILLA S.

# Resolución Ministerial

Lima, 27 de SEPTIEMBRE del 2019.

**Artículo 3.-** Derogar la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN EL SECTOR SALUD".

**Artículo 4.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES  
Ministra de Salud



C. KUROWA P.



J. HERRERA C.



R. TAPIA

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**"LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA DEL SECTOR SALUD"**

**ÍNDICE**

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>II. FINALIDAD .....</b>	<b>3</b>
<b>III. OBJETIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>IV. BASE LEGAL.....</b>	<b>3</b>
<b>V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>VI. CONTENIDO .....</b>	<b>5</b>
6.1. SITUACIÓN ACTUAL.....	5
6.2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA TARIFARIA.....	5
6.3. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN SALUD .....	7
6.3.1. LINEAMIENTO 1: TARIFAS QUE PROMUEVAN LA EQUIDAD EN EL FINANCIAMIENTO.....	7
6.3.2. LINEAMIENTO 2: SOSTENIBILIDAD EN LA DEFINICIÓN DE TARIFAS.....	8
6.3.3. LINEAMIENTO 3: EFICIENCIA EN LAS TARIFAS BASADAS EN COSTOS.....	9
6.3.4. LINEAMIENTO 4: TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LAS TARIFAS .....	10
<b>VII. RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>11</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>12</b>
ANEXO N° 1: Glosario de Términos .....	13
ANEXO N° 2: Abreviaturas, Acrónimos y Siglas .....	17
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>18</b>



## I. INTRODUCCIÓN

El Estado peruano orienta de manera prioritaria, sus esfuerzos y recursos, para garantizar el acceso y una adecuada atención de los servicios de salud a la población en general y en especial a las personas que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad.

En correspondencia con los pilares de Política de Salud, esencialmente el primer pilar que es la "Gestión eficiente del Sistema de Salud" y el segundo pilar de la "Cobertura y calidad de los Servicios de Salud"<sup>1</sup>; y los Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud<sup>2</sup>, se promueve la simplificación administrativa eficiente en la gestión del gasto, y se orienta a ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud, con el propósito de garantizar la provisión de servicios de salud que satisfagan sus necesidades y el bienestar general de la población peruana. Un aspecto fundamental en este contexto, es la Política de Financiamiento, mediante la cual se debe diseñar las líneas directrices que aseguren la disponibilidad de financiamiento necesario para la producción y consumo de los servicios de salud, su distribución con criterios de equidad y eficiencia en las diversas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la Política de Financiamiento debe definir el planeamiento financiero del sector salud, en una perspectiva de corto, mediano y largo plazo, trascendiendo en el tiempo a las administraciones que surjan. Los últimos años, este financiamiento ha sido y sigue siendo la gran preocupación en relación al reto de facilitar el acceso a los servicios de salud en igualdad de oportunidades a todos los peruanos en el país; asegurando el acceso universal, financiado por el Estado a través de sus regímenes subsidiado (pobre y pobre extremo) y semicontributivo; y la de otros financiadores (empleadores, gasto de bolsillo, cooperantes u otros).

Es así, como parte de la definición del planeamiento financiero del sector salud, el MINSA emite la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud" y en ese mismo año emite la Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba en el Artículo 1° el Documento Técnico: "Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud", en el Artículo 2° el Documento Técnico "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud" y en el Artículo 3° el Documento Técnico: "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos de Salud"; posteriormente en el año 2009, mediante la Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", con la finalidad de contar con una herramienta para implementar un sistema de costos en un establecimiento de salud.

El Ministerio de Salud con el propósito de evaluar la aplicabilidad del marco normativo antes citados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-



G. REVILLA S.

<sup>1</sup> <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2017/PMSS-2018-2020-OGPPM.pdf>

<sup>2</sup> R.M. N° 1334-2018/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico del MINSA, O.E.I.A: "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud, y la Gestión Institucional; para el Desempeño Eficiente, Ético e Íntegro, en el marco de la Modernización de la Gestión Pública" y el O.E.I 6: "Mejorar la Toma de Decisiones, la Prestación de Servicios Públicos, el Empoderamiento y la Satisfacción de la Población a través del Gobierno Digital en Salud".

IPRESS, en noviembre del 2017 efectúa un diagnóstico sobre una muestra de 39 IPRESS públicas del ámbito de Lima Metropolitana y regiones del país; el análisis realizado evidenció la necesidad de mejorar la estandarización en la determinación y publicación de las tarifas de los procedimientos médicos o sanitarios que se ofertan en los servicios de salud; elementos que han contribuido a generar el proceso de la actualización del marco normativo.

El presente documento normativo, es un instrumento de la Política de Financiamiento, mediante el cual se establecen lineamientos para la definición de tarifas en las IPRESS, las cuales son: 1) Tarifas que promuevan la equidad en el financiamiento, 2) Sostenibilidad en la definición de tarifas, 3) Eficiencia en las tarifas basadas en costos y 4) Transparencia y rendición de cuentas en las tarifas, que tienen por finalidad favorecer la equidad del acceso de la población a los servicios de salud, optimizando los recursos utilizados en las IPRESS.

## II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en el territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud - IPRESS, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera.

## III. OBJETIVO

Establecer los Lineamientos de Política Sectorial para la determinación y actualización de las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios en las IPRESS a nivel nacional, en un marco de equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia y calidad de atención.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y su modificatoria.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de la Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, y sus modificatorias.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**"LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA DEL SECTOR SALUD"**

- Decreto Supremo N° 088-2001-PCM, que establece disposiciones aplicables a las Entidades del Sector Público para desarrollar actividades de comercialización de bienes y servicios y efectuar los cobros correspondientes.
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 130-2004-EF, Establecen criterios y mecanismos para mejorar la equidad y calidad del gasto social y la prioridad de atención de grupos beneficiarios, a través de la focalización.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 052-2005-PCM, que aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2005.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 1301-2018/MINSA, que amplía plazo establecido en el artículo 3 de la Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

**V. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento técnico es de obligatorio cumplimiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas del ámbito de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud (DIRESA/GERESA) de los Gobiernos Regionales o las que hagan sus veces; Seguro Social de Salud (ESSALUD), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Las IAFAS públicas en correspondencia a su competencia, son responsables de la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Documento Técnico.



Es de carácter obligatorio para las IPRESS, UGIPRESS e IAFAS privadas, que suscriban convenios y/o contratos con las instituciones públicas.

## VI. CONTENIDO

### 6.1 SITUACIÓN ACTUAL

En el año 2017, la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, realizó un diagnóstico situacional de las tarifas de las prestaciones de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas a cargo del MINSA y Gobiernos Regionales. De la muestra obtenida se identificó que la información sobre los procedimientos médicos o sanitarios es dispersa entre sí y en determinadas situaciones no guardan relación entre ellas (ver tabla N°1).

**TABLA N° 1. Cuadro Comparativo de Tarifas en las IPRESS públicas del MINSA y Gobiernos Regionales – Año 2017.**

Código CPT	Descripción	Tarifa IPRESS				Tarifa SIS /1	
		Promedio	Máxima	Minima	Desviación Estándar	II Nivel	III Nivel
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	10.85	60.00	4.27	8.87	4.27	4.27
84478	Triglicéridos	10.58	30.00	3.31	4.98	6.19	6.19
83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	13.05	58.88	4.92	10.72	7.28	7.28
85018	Hemoglobina	8.81	65.00	3.00	10.07	6.24	8.24

Elaboración propia

Nota (1) SIS: Seguro Integral de Salud, R.J. N° 011-2016/SIS, del 13 de enero del 2016.

Como se puede observar en la tabla N° 1, existen diferencias sustanciales entre las tarifas establecidas para estos cuatro (04) procedimientos por las IPRESS públicas; y comparadas con la tarifa determinada por el Seguro Integral de Salud (SIS) que solo reembolsa prioritariamente los costos variables; podemos identificar que su tarifa no necesariamente incluye costos fijos. Sin embargo, las tarifas de procedimientos médicos o sanitarios de las IPRESS públicas bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, deben incluir costos variables y costos fijos en correspondencia con el marco normativo vigente. Esta dispersión se observa en los valores presentados en la columna Tarifa SIS de la tabla N°1 en análisis, en la cual las tarifas de los servicios de salud, no cambia. Si analizamos por grupos separados a las IPRESS públicas que pertenecen al ámbito de Lima Metropolitana y otro grupo de IPRESS públicas de regiones del país, se puede observar la existencia de dispersión en las tarifas que se cobran por procedimiento médico o sanitario.

El contexto analizado nos muestra que las IPRESS públicas no están aplicando de manera adecuada la metodología de costos estándar para la estimación de las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios; metodología que está regulada



por el Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional de Salud y es de cumplimiento obligatorio.

## 6.2 PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA TARIFARIA.

La Política Tarifaria en el Sector Salud se sustenta en los siguientes principios:

### 6.2.1 CALIDAD

Busca satisfacer o superar las expectativas de la persona que recibe el servicio de salud de una manera adecuada, teniendo siempre un estándar de servicio como referencia, que sea factible de alcanzar.

### 6.2.2 EFICIENCIA

Generar el mayor valor público a través del uso racional de los recursos con los que cuenta el Sector Salud, buscando proveer a las personas los servicios que necesitan, al menor costo posible, teniendo un estándar de calidad adecuado y proporcionando las cantidades óptimas que maximicen el bienestar social. Involucra la mejor utilización de los recursos disponibles, y que las intervenciones y estrategias en salud, logren beneficios en la población cuyos resultados deben estar expresados en metas medibles.

### 6.2.3 EQUIDAD

Las personas deben ejercer sus derechos y obligaciones de un modo que se considere justo e igualitario, sin importar al grupo o clase social al que pertenecen, por lo que se deben tomar medidas para evitar situaciones de desigualdad injustas. El estado debe garantizar la oportunidad que todo ciudadano tiene para acceder a los servicios esenciales de salud, en especial a los sectores más pobres y vulnerables del país, con el cual podrán desarrollar su potencial y alcanzar así una vida saludable.

### 6.2.4 SIMPLICIDAD

Los procedimientos para brindar los servicios de salud, deben ser sencillos, eliminándose las complejidades innecesarias, para facilitar su interpretación y comprensión por las personas que acceden a los servicios de salud.

### 6.2.5 SOLIDARIDAD

Se debe tomar conciencia de las necesidades de los demás y contribuir para que otros logren satisfacer sus necesidades básicas, por lo que debe existir mecanismos de compensación de tal forma que los sectores que más ganan contribuyan más por los más pobres y el más sano por el menos sano, bajo una premisa de distribución y compartir los recursos según la necesidad y la capacidad de cada persona.

### 6.2.6 SOSTENIBILIDAD

Dado que los recursos económicos son limitados, se deben brindar servicios de salud eficientes y que los recursos destinados a estos servicios puedan solventarse, de manera que faciliten brindar los servicios a la población de forma



permanente; garantizando la continuidad de las políticas en salud propuesta por el Estado.

### 6.2.7 TRANSPARENCIA

La gestión de los servicios de salud establece mecanismos de apertura y exposición para la cautela del uso eficiente de los recursos por parte de la población.

### 6.2.8 UNIVERSALIDAD

Toda la población cuenta con acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación

## 6.3 LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA TARIFARIA EN SALUD.

Están orientados a favorecer el acceso a los servicios de salud de la población, garantizando que exista equidad, sostenibilidad, transparencia y rendición de cuentas en la determinación de las tarifas con una definición basada en costos.

### 6.3.1 LINEAMIENTO 1: TARIFAS QUE PROMUEVAN LA EQUIDAD EN EL FINANCIAMIENTO.

Bajo el criterio de equidad, considerando que las necesidades en salud de la población deben ser atendidas en los servicios de salud y reconociendo que estos a su vez deben incorporar aspectos de sostenibilidad, se hace necesario el identificar y reconocer las diferencias en la capacidad de pago de la población usuaria de los servicios de salud.

Motivo por el cual para la estimación de las tarifas debe identificarse previamente el perfil de los usuarios de salud de la jurisdicción y realizar el reconocimiento de tales características y diferenciación de su condición, por lo que, para aquellos usuarios de salud que tengan capacidad de pago y no cuente con un seguro de salud o que su seguro no tenga contrato y/o convenio con la IPRESS pública que requiera utilizar los servicios de salud, se debe establecer una tarifa que considere el recupero del costo total del procedimiento médico y sanitario. Excepcionalmente la IPRESS pública, podrá exonerar parcial o totalmente del pago de la tarifa por los servicios de salud que brinda a los usuarios de salud que demuestren no contar con capacidad de pago y no cuenten con seguro de salud, en estos usuarios debe evaluarse previamente su condición de vulnerabilidad, para ser afiliados al Seguro Integral de Salud de corresponder.

### OBJETIVO

Establecer mecanismos de identificación y selección del tipo de usuario de salud y en concordancia a su condición socioeconómica o vulnerabilidad, facilitar el acceso a los servicios de salud según cobertura prestacional y en correspondencia a las necesidades de salud priorizadas.



## ESTRATEGIAS

- **Estrategia 1.1:** Establecimiento del marco normativo para definir las tarifas escalonadas en concordancia con la capacidad de pago de los usuarios de salud.
- **Estrategia 1.2:** La IPRESS pública debe priorizar la atención de salud para aquellos grupos poblacionales de pobreza, pobreza extrema y otros factores de vulnerabilidad.
- **Estrategia 1.3:** Establecer mecanismo que faciliten contar con información de manera oportuna, accesible y fiable para la identificación de los usuarios que acceden al servicio de salud.

### 6.3.2 LINEAMIENTO 2: SOSTENIBILIDAD EN LA DEFINICIÓN DE TARIFAS.

Para garantizar la continuidad de la operación en las IPRESS, éstas estiman las tarifas de los servicios de salud, bajo una metodología que refleje de manera adecuada los costos de los recursos que han sido utilizados para producir dicho servicio de salud y se procure el recupero de dichos costos que facilite la sostenibilidad operativa y financiera de las IPRESS. En el caso de las IPRESS públicas de primer nivel, serán las UGIPRESS públicas o las que hagan sus veces a las que se encuentran adscritos, las que estiman las tarifas de los servicios de salud para la red integrada de salud, y en el caso del segundo y tercer nivel de atención las IPRESS públicas estiman las tarifas a ser consideradas en el tarifario institucional; según la metodología establecida por el Ministerio de Salud

## OBJETIVO

Sustentar las tarifas propuestas de los procedimientos de médicos y sanitarios a ser aprobados en base a una estructura de costos, la cual debe estar acorde con la metodología de costeo vigente para el Sector Salud.

## ESTRATEGIAS

- **Estrategia 2.1:** Determinación del marco regulatorio de la metodología de costeo de los procedimientos médicos o sanitarios que se ofertan en los servicios de salud de la IPRESS.
- **Estrategia 2.2:** Estandarización del proceso para la aprobación de las tarifas de los procedimientos médicos o sanitarios que se brindan en las IPRESS, determinando los plazos máximos para su actualización o formalización.
- **Estrategia 2.3:** Fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en las IPRESS y UGIPRESS públicas o las que hagan sus veces en la aplicación de la metodología de costeo para la estimación de tarifas, que esté vigente.



### 6.3.3 LINEAMIENTO 3: EFICIENCIA EN LAS TARIFAS BASADAS EN COSTOS.

El desarrollo del costeo de los procedimientos médicos o sanitarios basado en una metodología estandarizada contribuye a la eficiencia en los procesos productivos en cuanto al uso de los recursos utilizados, dado que permitirá comparar el costo estándar<sup>3</sup> contra el gasto real que se ha incurrido para brindar cada procedimiento médico y sanitario a los usuarios.

#### OBJETIVO

Determinar las acciones estratégicas para lograr la eficiencia de las tarifas basadas en costos, mediante la estandarización del uso de los recursos en cada proceso productivo de los procedimientos médicos o sanitarios que se brindan en las IPRESS.

#### ESTRATEGIAS

- **Estrategia 3.1:** Homologación de la denominación de los procedimientos médicos o sanitarios que se brindan en las IPRESS públicas y privadas con el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud vigente o documento normativo que haga sus veces; facilitando la mejor comparación entre los estándares de consumo utilizados por cada procedimiento médico o sanitario; con la tarifa que se asigna a dicho procedimiento.
- **Estrategia 3.2:** Estimación del consumo estándar de los recursos utilizados para producir los procedimientos médicos o sanitarios que se brindan en las IPRESS, a partir de lo regulado en los documentos normativos como: Guías de Práctica Clínica, Protocolos, Vías Clínicas u otro similar aprobado oficialmente.
- **Estrategia 3.3:** El costo estándar debe estar determinado según el nivel de atención, categoría y zona (o ámbito) donde la IPRESS presta servicios de salud y a partir de ahí establecer la tarifa correspondiente por cada atención prestada.
- **Estrategia 3.4:** Diseño e implementación de los instrumentos técnicos orientados a establecer el cálculo del tarifario referencial de los procedimientos médicos o sanitarios en correspondencia con la eficiencia, complejidad, categoría y estructura de costos de las IPRESS, optimizando el uso de los recursos en el Sector Salud, y el intercambio de servicios de salud entre los diversos prestadores de salud.
- **Estrategia 3.5:** Determinado el costo estándar de cada procedimiento médico o sanitario, este debe ser comparado con el gasto o ejecución real unitario, en los plazos que según convenga la IPRESS pública (mensual, trimestral, semestral o anual) a fin de determinar si existen desviaciones entre el costo estándar y dicho gasto real y si estos corresponden a: 1) Desviaciones en cuanto al consumo de los recursos que han sido utilizados en la producción del procedimiento médico o procedimiento sanitario; 2) Desviaciones en cuanto al



<sup>3</sup> Es un costo determinado en forma cuidadosa que una empresa u organización establece para una operación. (Blocher, E & Stout D., 2008)

precio unitario de los recursos que han sido utilizados en la producción de dicho procedimiento médico o procedimiento sanitario. Esta información sirve de insumo para corregir o mejorar el proceso productivo del procedimiento médico o procedimiento sanitario; o en su defecto retroalmente la determinación y definición del estándar de dicho procedimiento.

- **Estrategia 3.6:** Estandarización de los Datos en Salud en correspondencia con la normativa vigente<sup>4</sup>, según corresponda.

#### 6.3.4 LINEAMIENTO 4: TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LAS TARIFAS.

La estimación de las tarifas de los procedimientos médicos o sanitarios, permitirá que la ciudadanía pueda acceder a la información sobre cómo se determinan y cómo están estructuradas las tarifas de los procedimientos, lo cual garantiza la transparencia en la utilización de los recursos públicos por parte de las IPRESS y IAFAS públicas y la rendición de cuentas, al facilitar el acceso a la información de manera oportuna.

Las tarifas aprobadas deben ser comunicadas al MINSA, son públicas y accesibles a la población en general desde las diferentes plataformas con que cuenta la IPRESS, UGIPRESS, IAFAS, DIRIS, DIRESA, GERESA, o las instancias que hagan sus veces, disminuyendo las asimetrías de información e incrementando la confianza de la ciudadanía en los procesos de compra de los servicios de salud.

#### OBJETIVO

Promover la participación y vigilancia activa de la ciudadanía en la aplicación de los Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud, mediante mecanismos de transparencia y rendición de cuentas efectivas.

#### ESTRATEGIAS

- **Estrategia 4.1:** Impulsar la participación ciudadana en la institucionalización de mecanismos de transparencia y vigilancia para la aplicación de los lineamientos de política tarifaria en las IPRESS, UGIPRESS, y IAFAS públicas y en lo corresponda a los privados.
- **Estrategia 4.2:** Generación de espacios de concertación que promuevan y difundan la información (publicación en el portal web, lugares visibles dentro de las IPRESS, UGIPRESS, IAFAS, entre otros), sobre tarifas de los procedimientos médicos o sanitarios; y atender las demandas relacionadas a éstas en la aplicación de los Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud.



<sup>4</sup> Decreto Supremo N°024-2005-SA, o la que haga sus veces.

- **Estrategia 4.3:** Implementación del Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios, en el marco de transparencia de tarifas en el Sector Salud.
- **Estrategia 4.4:** Difusión de los resultados de la evaluación de la aplicación de los lineamientos de política tarifaria y las estrategias implementadas en las IPRESS públicas para la efectiva vigilancia y rendición de cuentas según lo establecido en la normativa<sup>5</sup>.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 Nivel Nacional

- 7.1.1 La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional realiza la difusión, asistencia técnica, monitoreo, y evaluación de la implementación del presente Documento Técnico. La asistencia técnica se brinda a los equipos de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, e Institutos de Lima Metropolitana y Direcciones Regionales de Salud / Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, en el ámbito de regiones.
- 7.1.2 La Dirección General de Operaciones en Salud en el marco del monitoreo y evaluación de la Gestión Administrativa a nivel nacional, verifica la implementación del presente Documento Técnico.
- 7.1.3 La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional socializa los resultados de la evaluación del proceso de implementación de los lineamientos de política tarifaria con los diferentes actores del sector salud, para las acciones que consideren pertinentes en el marco de su competencia.
- 7.1.4 La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en el marco de sus competencias, supervisa la aplicación del presente Documento Técnico a nivel de IPRESS, UGIPRESS e IAFAS.



### 7.2 Nivel Regional

- 7.2.2 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 aplicación e implementación del presente Documento Técnico, así como de su difusión, asistencia técnica y monitoreo a nivel de las IPRESS y UGIPRESS o las que hagan sus veces.
- 7.2.3 En el ámbito de Lima Metropolitana las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces, son responsables en el marco de sus competencias, de la aplicación e implementación del presente Documento Técnico, así como de su difusión, asistencia técnica y monitoreo a nivel de las IPRESS y UGIPRESS o las que hagan sus veces.

<sup>5</sup> Artículo 24 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

### 7.3 Nivel Local

7.3.1 Las Redes Integradas de Salud, UGIPRESS y las IPRESS o las que hagan sus veces, en el marco de sus competencias, son responsables de la implementación y aplicación del presente Documento Técnico.



## VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Glosario de Términos.

Anexo N° 02: Abreviaturas, Acrónimos y Siglas.

ANEXO N° 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Capacidad de pago.** - Es el grado de atención a las necesidades que puede alcanzar el usuario de salud de forma individual o colectiva, en correspondencia con sus disponibilidades económicas.
- **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios.** - Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos y Sanitarios<sup>6</sup>.
- **Categoría.** - Es la clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes<sup>7</sup>.
- **Centro de Costos.** - Es la unidad estructural o funcional en el que se identifican costos de recursos humanos, suministros, bienes, equipamiento e infraestructura, y en él se producen servicios o productos.
- **Costo.** - Es el consumo del recurso (factor de producción) que se utiliza para cierto propósito, el cual es medido en términos monetarios.
- **Costo del Procedimiento Médico o Sanitario.** - Es el valor económico que resulta del consumo por la utilización de los factores de producción o recursos necesarios para producir un procedimiento médico o procedimiento sanitario, el cual es medido en términos monetarios.
- **Costo Directo.** - Es aquel recurso o elemento de costo que participa de manera directa en el proceso productivo de un procedimiento médico o sanitario.
- **Costo Estándar.** - Se define como lo que debería costar producir un procedimiento médico o sanitario, bajo un enfoque de estandarización de los consumos de los componentes (factores de producción) que integran la estructura de costos de dicho procedimiento.
- **Costo Fijo.** - Es aquel costo que no varía al modificarse la cantidad o volumen de producción, durante un determinado periodo dentro de un intervalo de actividad.
- **Costo Indirecto.** - Es aquel costo que participa de manera indirecta y no puede ser identificados directamente en el proceso productivo de un bien o servicio, por tanto, este costo no puede asignarse con precisión, requiriendo aplicar criterios de prorratio para su asignación en el costo total del procedimiento médico o sanitario.



<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

<sup>7</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

- **Costo Variable.** - Es aquel costo que depende de la cantidad o volumen de producción, y por tanto incrementa el costo total en proporción directa.
- **Criterios de prorateo.** - Son aquellos criterios que utilizados para asignar o distribuir los costos indirectos en el objeto de costo o en los centros de costo según sea el caso.
- **Demanda de servicios de salud.** - Es la expresión de las necesidades de salud de una persona o población<sup>8</sup>.
- **Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud.** - Son los órganos de línea u órganos desconcentrados de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos regionales, administrativamente dependen de los Gobiernos Regionales y técnicamente del MINSA.
- **Eficiencia.** - Es la optimización de los insumos (conociéndose como la mejor combinación y con la menor utilización de recursos para producir bienes y servicios) empleados para el cumplimiento de las metas trazadas.
- **Estructura de costos.** - Es la proporción en que cada recurso o factor de producción está representado en el costo total del objeto de costo.
- **Factor de Producción.** - Son los recursos que son utilizados por la IPRESS durante del proceso de producción de los procedimientos médicos o sanitarios.
- **Gasto.** - Es el desembolso de dinero a cambio de un bien o servicio, dinero o recursos empleados en un proceso o procedimiento; no necesariamente relacionados al proceso productivo.
- **Guía de Práctica Clínica.** - Es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica<sup>9</sup>.
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).** - Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad<sup>10</sup>.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).** - Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como



<sup>8</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

<sup>9</sup> Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".

<sup>10</sup> Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Artículo 6.

"LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA DEL SECTOR SALUD"

aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud<sup>11</sup>.

- **Margen.** - Es la diferencia entre el costo total del procedimiento médico o sanitario y la tarifa cobrada al usuario de salud.
- **Nivel de Atención.** - Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles<sup>12</sup>.
- **Nivel de Complejidad de los Establecimientos de Salud.** - Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud<sup>13</sup>.
- **Procedimiento.** - Es el conjunto de acciones concatenadas entre sí, ordenadas en forma lógica, que se realizan en forma secuencial o simultánea y que permiten cumplir con un fin u objetivo predeterminado.
- **Procedimiento médico o procedimiento sanitario.** - Es la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal de la salud de las IPRES<sup>14</sup>. Estos procedimientos están referidos al universo de las siguientes prestaciones:
  - Ambulatorias o de internamiento.
  - Preventivas o recuperativas.
  - No invasivas o invasivas.
  - Intermedias o finales.

O cualquier otra clasificación y, que se realizan en todos los ambientes de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS): consultorios, ambientes de hospitalización, salas de emergencia, centros quirúrgicos, centros obstétricos, salas de procedimientos, tóxico, ambientes de programas de salud, laboratorio clínico, patología, sala de radiología o cualquier otro ambiente con diferente denominación y sea parte de las unidades productoras de servicios de salud, sea intramural o extramural.

- **Recursos.** - Es el conjunto de personas, bienes materiales, recursos financieros, tecnológicos e información con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.
- **Tarifa.** - Es el valor monetario fijado que se paga a la IPRESS por la prestación o servicio de salud brindado. Puede ser subvencionada, y no cubrir los costos.



<sup>11</sup> Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Artículo 7.

<sup>12</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

<sup>13</sup> Ídem.

<sup>14</sup> R.M. N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

DOCUMENTO TÉCNICO:

"LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA DEL SECTOR SALUD"

- **Tarifario.** - Es el listado de tarifas que se cobrará a los distintos usuarios de los procedimientos médicos o sanitarios, que se deriva de ajustar los niveles de tarifas referenciales establecidos según los lineamientos de política.
- **Tasas.** - Es el tributo cuya obligación tiene por hecho generador la prestación efectiva por el Estado de un Servicio Público individualizado en el contribuyente.
- **Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).** - Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas<sup>15</sup>.



---

<sup>15</sup> Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Artículo 5.

ANEXO N° 2

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- **DIRESA** Dirección Regional de Salud.
- **DIRIS** Dirección de Redes Integradas de Salud.
- **GERESA** Gerencia Regional de Salud.
- **IAFAS** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- **IPRESS** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- **MINSA** Ministerio de Salud.
- **SUSALUD** Superintendencia Nacional de Salud.
- **SIS** Seguro Integral de Salud.
- **UGIPRESS** Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección de Análisis para la Innovación de Servicios de Salud-Secretaría de Salud de México (2004), Modulo de Estimación de Costos Hospitalarios, recuperado de:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7417.pdf>
2. Dirección General de Contabilidad Pública – MEF (2014), Criterio de Valuación de los Bienes del Activo Fijo, Método y Porcentajes de Depreciación y Amortización de los Bienes del Activo Fijo e Infraestructura Pública. Lima, recuperado de:  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_public/instructivos/INSTRUCTIVO\\_002.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/instructivos/INSTRUCTIVO_002.pdf)
3. Dirección General de Contabilidad Pública (2014), Metodología para la Modificación de la Vida Útil de Edificios, Revaluación de Edificios y Terrenos, Identificación e Incorporación de Edificios y Terrenos en Administración Funcional y reclasificación de Propiedades de Inversión en las Entidades Gubernamentales. Lima
4. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de México (2011), Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos. México.
5. Dirección General de Presupuesto – Ministerio de Hacienda de la Republica Dominicana (2016), Metodología para Estimar el Costo de la Producción Publica, recuperado de: <http://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/1.-Metodologia-de-Costeo-de-la-Produccion-Publica.pdf>
6. Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (2013), Guía Metodológica para la Elaboración del Listado de Insumos de los Productos de Programas Presupuestales Dirección General de Presupuesto Público, Lima.
7. Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2014), Metodología para la Determinación de Costos de los Procedimientos Médicos en Unidades Médicas del IESS, recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/80ec24b3-daf9-458f-a494-e7a8143f4dc1>
8. Federación Internacional de Contadores (IFAC) (2013), Normas Internacionales De Contabilidad para el Sector Público, recuperado de: <https://www.mef.gob.pe/es/nicsp>
9. Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (2014), Guía Para la Aplicación del Método de Costeo Basado en actividades en las intervenciones de nutrición llevadas a cabo en el primer y segundo nivel de atención del Mspas para la reducción de la desnutrición infantil en Guatemala.

