



Resolución Ministerial

Lima, 09. de Octubre del 2019



G. Rosell



G. REVILLA S.



S. YANCOURT



J. HERRERA C.



O. BROGGI



E. PANDURO

Visto, el Expediente N° 19-004844-073, que contiene el Informe N° 008-2019-KAGL-DAS-DGAIN/MINSA, la Nota Informativa N° 199-2019-DGAIN/MINSA, y la Nota Informativa N° 217-2019-DGAIN/MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

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 Ley precitada dispone 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 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;

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;



G. Rosell



G. Revilla S.

Que, el literal a) del artículo 99 del precitado Reglamento establece 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;



S. YANCOURT



J. HERRERA C.

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 Directiva Administrativa: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", con el objetivo de establecer los criterios técnicos para la determinación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los servicios de salud que se brindan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la atención integral de salud y aseguramiento universal en salud;

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



O. BROGGI

Que, mediante el Informe N° 573-2019-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 Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



E. PANDURO

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;



Resolución Ministerial

Lima, 09 de Octubre del 2019



G. Rosell

SE RESUELVE:

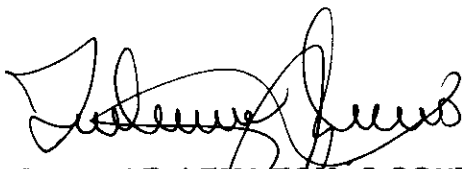
Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 276 -MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución 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 de la presente Directiva Administrativa.

Artículo 3.- Derogar el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud", quedando subsistente los otros documentos aprobados por dicha Resolución Ministerial.

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 TOMAS GONZÁLES
Ministra de Salud



G. REVILLA S.



S. YANCOURT



J. HERRERA C.



O. BROGGI



E. PANDURO

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°~~276~~ MINSA/2019/DGAIN:
“METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS TARIFAS DE
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN LAS
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD”

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, con oportunidad, calidad, equidad, eficiencia y efectividad; asegurando la sostenibilidad operativa y financiera de las prestaciones de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para la determinación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los servicios de salud que se brindan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la atención integral de salud y aseguramiento universal en salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

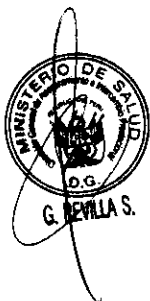
La presente Directiva Administrativa es de obligatorio cumplimiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas del ámbito de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana 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 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, en correspondencia a su competencia, son responsables de la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa.

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

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° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 276-MINSA/2019/DGAIN:
"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O PROCEDIMIENTOS
SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD"

- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 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.
- Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector salud.
- Decreto Legislativo N° 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 088-2001, 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 priorizar la atención de la población en pobreza y extrema pobreza a través de la focalización.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 052-2005-PCM, que aprueba el Plan 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 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 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de 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 R.M. N° 902-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".



C. REVILLA S.

- Resolución Ministerial N° 657-2019/MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **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 Sanitarios¹.
- **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 equivalentes².
- **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.
- **Consumo Estándar:** Es el uso estándar de los insumos y/o materiales predeterminado para la producción de un bien o servicio³.
- **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 Procedimientos 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 procedimiento sanitario.
- **Costo Estándar:** Se define como lo que debería costar producir un procedimiento médico o procedimiento sanitario, bajo un enfoque de estandarización de los consumos de los componentes (factores de producción) que integran la estructura de costos de dicho procedimiento.



¹ Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

² 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".

³ Blocher, E & Stout D., 2008.

- **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 prorrateo para su asignación en el costo total del procedimiento médico o procedimiento sanitario.
- **Costo Variable:** Es aquel costo que depende de la cantidad o volumen de producción, y por tanto incrementa el costo total en proporción directa.
- **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 procedimientos sanitarios.
- **Gasto:** Es el desembolso de dinero a cambio de un bien o servicio de los 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 específica⁴.
- **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 modalidad⁵.
- **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 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 salud⁶.

⁴ 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".

⁵ 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.

⁶ 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.



- **Margen:** Es la diferencia entre el costo total del procedimiento médico o procedimiento 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 niveles⁷.
- **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 salud⁸.
- **Procedimiento:** Es un 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 IPRESS⁹. 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, tópico, 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.
- **Tarifario:** Es el listado de tarifas que se cobrará a los distintos usuarios de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, que se deriva de ajustar los niveles de tarifas referenciales establecidos según los lineamientos de política.



⁷ 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".

⁸ Ídem.

⁹ R.M. N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

- **Tasa:** Es el tributo cuya obligación tiene como 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 IPRESS¹⁰.
- 5.2. El Ministerio de Salud mediante la presente directiva administrativa regula el proceso para determinar las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de las prestaciones que se brindan en las IPRESS.
- 5.3. La directiva administrativa establece los criterios técnicos para la determinación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios a ser aplicado por las IPRESS y las UGIPRES públicas, en correspondencia con el nivel de atención y categoría (tipo) de establecimiento de salud, orientadas a favorecer el acceso a los servicios de salud a la población.
- 5.4. Los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios son el resultado de los procesos productivos que se dan en las IPRESS. Para desarrollar estos procesos productivos intervienen un conjunto de recursos o factores de producción, los cuales son de diferente tipo y su participación, comportamiento y costos son diferenciados de acuerdo al procedimiento que produce.
- 5.5. Las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de las IPRESS, deben tener sustento en una estructura de costos bajo la metodología de estimación de costos definida por la Autoridad Nacional de Salud en el Sector Salud.
- 5.6. Los criterios para la valoración de cada uno de los factores de producción que intervienen durante la producción de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, están establecidos en la normativa que define la metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud vigente, regulada por el Ministerio de Salud.
- 5.7. Para cada procedimiento médico o procedimiento sanitario se establece de forma específica los recursos (factores de producción) que intervienen y el nivel de participación de cada uno de ellos. Esta información se recoge de las normativas establecidas para la atención de salud, como normas técnicas de salud, guías técnicas, guías de práctica clínica, protocolos u otros documentos normativos, que consignan esta información.
- 5.8. Las IPRESS estimarán las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, procurando el recupero de los costos de los factores de producción que han sido utilizados en la producción de dichos procedimientos médicos o procedimientos sanitarios.
- 5.9. Las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de las IPRESS deben contener la codificación y denominación incluida en el Catálogo

¹⁰ Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Artículo 5.



de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud vigente¹¹ o documento normativo que haga sus veces. Esta acción facilita la comparación de los estándares de consumo utilizados por cada procedimiento médico o procedimiento sanitario, así como el determinar la tarifa que se asignará a dicho procedimiento.

- 5.10.** La Autoridad Sanitaria Regional o Local, según corresponda y determine el marco legal; debe asegurar que las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las IPRESS públicas que se encuentran bajo el ámbito de su competencia sean uniformes, teniendo en consideración el nivel de atención y la categoría (tipo) del establecimiento de salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La presente directiva administrativa considera el costo de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios como información básica para la estimación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios.

TABLA Nº 1. Modelo para la Estimación de Tarifas

$\text{Tarifa del procedimiento médico o procedimiento sanitario} = f(\text{Costo, factor de ajuste})$
--

6.1. CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA DEFINICIÓN DE TARIFAS

Las IPRESS públicas para la determinación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben considerar los siguientes criterios técnicos:

- Las IPRESS, consideran los lineamientos de política tarifaria regulados por el Ministerio de Salud para la definición de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios.
- Se debe listar los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios que la IPRESS produce de acuerdo a su nivel de complejidad y categoría (tipo). Este listado de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios debe estar homologado con el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud o normativa de la materia vigente.
- Las IPRESS priorizan las tarifas de sus procedimientos médicos o procedimientos sanitarios que tienen que ser estimadas, para lo cual aplican los siguientes criterios:
 - Priorizar a aquellos procedimientos médicos o procedimientos sanitarios que en volumen sean representativos del total o;
 - Que en cuanto a ingresos (o egresos) monetarios sean los más significativos o;



¹¹ Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 276-MINSA/2019/DGAIN:
"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O PROCEDIMIENTOS
SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD"

- Aquellos procedimientos médicos o procedimientos sanitarios que son necesarios para el intercambio prestacional o convenios, que convenga la IPRESS firmar con alguna institución.
- o Identificación de los tipos de usuarios de salud que acceden o deben acceder a los servicios de salud de la IPRESS o Red Integrada de Salud.
- o Las IPRESS, deben contar con una estructura de costos según la metodología de costeo vigente del Sector Salud, la que se detalla a continuación:

TABLA N° 2. Listado de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en la IPRESS con estructura de costos estándares según la metodología de costeo estándar vigente del sector salud.

Estimación de los Costos Estándares de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios									
Código CPMS	Procedimiento	Estructura de costo estándar (Soles)							Costo Estándar (soles) [Cepms] $\Sigma (1+2+3+4+5+6+7)$
		Cerhp (1)	Ceip (2)	Cesb (3)	Ceeq (4)	Ceifp (5)	Cad (6)	Csg (7)	
Cpms ₁	Procedimiento 1	Cerhp ₁	Ceip ₁	Cesb ₁	Ceeq ₁	Ceifp ₁	Cad ₁	Csg ₁	Cepms ₁
Cpms ₂	Procedimiento 2	Cerhp ₂	Ceip ₂	Cesb ₂	Ceeq ₂	Ceifp ₂	Cad ₂	Csg ₂	Cepms ₂
Cpms ₃	Procedimiento 3	Cerhp ₃	Ceip ₃	Cesb ₃	Ceeq ₃	Ceifp ₃	Cad ₃	Csg ₃	Cepms ₃
...		Cerhp ₄	Ceip ₄	Cesb ₄	Ceeq ₄	Ceifp ₄	Cad ₄	Csg ₄	Cepms ₄
...									
Cpms _n	Procedimiento n	Cerhp _n	Ceip _n	Cesb _n	Ceeq _n	Ceifp _n	Cad _n	Csg _n	Cepms _n

Elaboración propia

Dónde:

- **CPMS**: Código según catálogo de procedimientos médicos y sanitarios.
- **Cepms**: Costo estándar de procedimiento médico o procedimiento sanitario
- **Cerhp**: Costo estándar del recurso humano.
- **Ceip**: Costo estándar del insumo.
- **Cesb**: Costo asignado de los servicios básicos.
- **Ceeq**: Costo estándar del equipamiento.
- **Ceifp**: Costo estándar de la infraestructura.
- **Cad**: Costo asignado de los servicios administrativos.
- **Csg**: Costo asignado de los servicios generales.

- o De no disponer de las estructuras de costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios (o esta no se encuentre vigente), la IPRESS dispondrá los arreglos institucionales necesarios para la estimación del costo de los procedimientos médicos o sanitarios, según la metodología de costeo vigente, sin esta información no se podrá estimar tarifas para la IPRESS.

En consideración a los aspectos antes detallados, en el numeral siguiente se proponen los tipos de tarifas.

6.2. TIPO DE TARIFAS

6.2.1 TARIFAS REFERENCIALES

Las tarifas referenciales de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben corresponder al costo estándar determinado para cada procedimiento que se brinda en la IPRESS, el cual debe guardar correspondencia con su capacidad de producción, es decir, debe ser determinado de acuerdo con el nivel de atención y categoría (tipo) de la IPRESS.



TABLA Nº 3. Tarifa referencial (Tr) del Procedimiento Médico y Sanitario

Tarifa Referencial (Tr) del procedimiento médico o procedimiento sanitario	=	Costo estándar del procedimiento médico o procedimiento sanitario (Cepms)
--	---	--

Estas tarifas referenciales pueden facilitar el intercambio prestacional de servicios de salud entre IPRESS e IAFAS a nivel nacional, regional y local.

6.2.2 TARIFAS ESPECÍFICAS

Una vez definidas las tarifas referenciales, las IPRESS pueden, de ser el caso; hacer ajustes a su tarifario considerando los siguientes aspectos: El valor de las prestaciones para las personas en la cual la atención no ha sido financiada por una IAFAS y el valor de la venta de los servicios prestacionales a las IAFAS y otras entidades. Es así que tenemos:

6.2.2.1 TARIFAS PARA LA POBLACIÓN USUARIA DE SALUD.

El valor de la tarifa para las personas en la cual la atención no ha sido financiada por una IAFAS y que requiera o solicite utilizar dichos servicios en las IPRESS; ésta corresponde al valor determinado en la tarifa referencial para cada procedimiento médico o procedimiento sanitario.

TABLA Nº 4. Tarifa Población Usuaría (Tpu) del Procedimiento Médico o Procedimiento Sanitario.

Tarifa Población Usuaría (Tpu)	=	Tarifa Referencial (Tr)	=	Costo estándar (Cepms)
-----------------------------------	---	-------------------------	---	---------------------------

6.2.2.2 TARIFAS PARA LAS IAFAS Y OTRAS ENTIDADES

Para estimar las tarifas por la venta de servicios a las IAFAS, se debe considerar los siguientes supuestos:

- Para la determinación de la tarifa aplicada a la venta de servicios por parte de las IPRESS públicas del MINSA y Gobiernos Regionales al Seguro Integral de Salud (SIS) se considera prioritariamente el costo variable del servicio de salud que esté comprendido en la definición de componente de Reposición, el cual debe ajustarse a la normativa vigente para el reconocimiento de las prestaciones brindadas por las IPRESS públicas; y corresponder a los aspectos establecidos en los convenios suscritos para tal fin.
- Para la determinación de las tarifas en el resto de los supuestos de venta de servicios entre IPRESS e IAFAS públicas, se debe considerar el costo total



de producción del procedimiento médico o procedimiento sanitario (valor de la tarifa referencial estimados para los procedimientos).

- o Las tarifas para los contratos y/o venta de servicios con IAFAS privadas u otras entidades de naturaleza privada, deberán cubrir el costo total de la producción del servicio más un margen adicional, pasible de negociación. El margen se calcula en base a un estudio de mercado, comparando información de tarifas de servicios similares que son ofertados por proveedores privados de servicios de salud en el ámbito local o, en su defecto; en el ámbito regional o nacional. La determinación de la tarifa para los contratos con IAFAS privadas, no podrá ser menor a su costo total estándar.

TABLA N° 5. Tarifa de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios para las IAFAS y otras entidades

Tarifa SIS	=	Considera prioritariamente el costo variable del servicio de salud	
Tarifa de venta de servicios entre IPRESS e IAFAS públicas	=	Tarifa Referencial (Tr)	= Costo estándar (Cepms)
Tarifa de venta de servicios IAFAS privadas u otras entidades de naturaleza privada	=	Tarifa Referencial (Tr) + Margen adicional (calculado en base a un estudio de mercado)	

6.3. APROBACIÓN DEL TARIFARIO DE LA IPRESS

6.3.1. Las IPRESS, una vez estimada las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, elaboran un expediente con las tarifas propuestas de los procedimientos para solicitar su aprobación a la Autoridad Sanitaria de la red donde pertenece (DIRIS, DIRESA, GERESA).

6.3.2. El expediente debe contener como mínimo: (i) el listado de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios codificados, y con la denominación acorde al catálogo de procedimientos médicos y sanitarios vigente o documento similar, (ii) las tarifas propuestas para cada procedimiento médico o procedimiento sanitario presentado y (iii) estructuras de costos de cada procedimiento médico o procedimiento sanitario incluido en el expediente; según metodología de costos vigente para el sector salud.

6.3.3. La Autoridad Sanitaria, una vez recibido el expediente que contiene el sustento de las tarifas de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios a ser aprobadas, revisa que las estructuras de costos que sustentan las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las IPRESS públicas se encuentren estimadas de acuerdo a la normativa vigente.



- 6.3.4. Para la aprobación del expediente, de no encontrarse observaciones, la Autoridad Sanitaria tiene en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de su recepción. De encontrarse observaciones, estas serán comunicadas a la IPRESS proponente, quien tendrá un plazo de quince (15) días desde recibida la comunicación, para levantar dicha observación ante la Autoridad Sanitaria.
- 6.3.5. Las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las IPRESS públicas una vez aprobadas institucionalmente mediante acto resolutivo, deben ser ingresadas al Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS) por ésta, según lo dispuesto en la normativa vigente.
- 6.3.6. Las Direcciones de Redes Integradas de Salud del ámbito de Lima Metropolitana y las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito de regiones, deben comunicar formalmente al Ministerio de Salud la aprobación de los expedientes de tarifas de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las IPRESS del ámbito de su competencia.

6.4. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL TARIFARIO.

- 6.4.1. Las IPRESS procederán a publicar las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios aprobadas en la institución en un lugar accesible y visible a los usuarios de los servicios de salud. Cuando la Autoridad Sanitaria Regional o Local, según competencia aprueben las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios para el primer nivel de atención coordina con las IPRESS respectivas según categoría (tipo), la publicación y difusión para que éstas estén accesibles a los usuarios de los servicios de salud.
- 6.4.2. Las IPRESS adecuan la información de las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios a la matriz referencial que se aprecia en el Anexo N° 1, con el propósito de estandarizar el contenido y que éste sea comparable con la información de tarifas de otras IPRESS.

6.5. REVISIÓN DE LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN LAS IPRESS.

- 6.5.1. Las IPRESS revisarán cada dos (2) años las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios aprobados en la institución, con el objetivo de evaluar si por efectos de inflación, de pérdida del poder adquisitivo de la moneda nacional (devaluación) o la imposición de alguna tasa, arancel o impuesto que se aplique a algún factor de producción; y producto de estos elementos citados, el costo total del procedimiento médico o procedimiento sanitario se haya visto afectado.
- 6.5.2. Las IPRESS deben revisar las tarifas de sus procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, cuando se actualice la guía de práctica clínica, protocolo de atención o normativa de atención en salud considerada como



referente para el costeo y éste derive en una variación de los factores de producción involucrados en el procedimiento médico o procedimiento sanitario; la cual represente una variación en el costo total previamente calculado.

- 6.5.3. Cuando el costo total del procedimiento médico o procedimiento sanitario, se ha visto afectado en una variación de más del 10%, la IPRESS debe actualizar las tarifas de sus procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, siguiendo el procedimiento descrito en la presente directiva administrativa y normativas relacionadas a la materia.

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 de la presente directiva administrativa. 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 de la presente directiva administrativa.
- 7.1.3 La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional socializa los resultados de la evaluación del proceso de implementación de la directiva administrativa 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 de la presente directiva administrativa a nivel de IPRESS, UGIPRESS e IAFAS.

7.2 Nivel Regional

- 7.2.1 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 de la presente directiva administrativa, así como de su difusión, asistencia técnica y monitoreo a nivel de las IPRESS y UGIPRESS o las que hagan sus veces.
- 7.2.2 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 de la presente directiva administrativa, así como de su difusión, asistencia técnica y monitoreo a nivel de las IPRESS y UGIPRESS o las que hagan sus veces.



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 aplicación e implementación de la presente directiva administrativa.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 Las DIRIS, DIRESA o GERESA, deben definir el equipo de trabajo asignado formalmente para llevar a cabo el proceso de costeo de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios, en el ámbito de su competencia.
- 8.2 En las IPRESS del II y III nivel de atención la definición del equipo de trabajo está a cargo del Director General de la IPRESS, para lo cual el recurso humano debe ser plenamente identificado y seleccionado por reunir las capacidades para el desarrollo de los procesos y procedimientos relacionados a la estimación de costos y tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios; asimismo, el funcionario debe brindar las facilidades necesarias y los recursos para este fin.
- 8.3 El perfil de los recursos humanos involucrados en el proceso y procedimientos de estimación de costos está regulado en el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de los Procedimientos Médicos y Sanitarios" o normativa de la materia vigente. El documento normativo antes citado es el referente para la formulación o actualización de tarifas de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios.
- 8.4 La presente directiva administrativa es de aplicación obligatoria en los convenios y contratos que suscriban las IPRESS públicas con otras instituciones públicas, privadas o mixtas.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz referencial para publicación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios.

Anexo N° 02: Abreviaturas, Acrónimos y Siglas.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 276-MINSA/2019/DGAIN:
"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD"

ANEXO N° 1: MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACIÓN DE TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN IPRESS

Código CPMS ¹	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
			Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios – IAFAS y otras entidades		
				SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
	Procedimiento ⁽¹⁾	Cepms ₁				
	Procedimiento ⁽²⁾	Cepms ₂				
	Procedimiento ⁽³⁾	Cepms ₃				
		Cepms ₄				
	Procedimiento _(n)	Cepms _n				



G. REVILLA S.

Elaboración propia

Notas.- Cepms_n: "Costo estándar unitario total del procedimiento médico y sanitario"

(1) Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del sector Salud, Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA y modificatorias o la normativa que haga sus veces.

ANEXO N° 2
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- **DIRESA** Dirección Regional de Salud.
- **DIRIS** Dirección de Redes Integradas de Salud.
- **ESSALUD** Seguro Social 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 Aseguramiento en Salud.
- **SIS** Seguro Integral de Salud.
- **UGIPRESS** Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



X. BIBLIOGRAFÍA

1. Bitrán, Ricardo. Breve 2: Costeo de Planes de Beneficio en Salud. CRITERIA – Banco Interamericano de Desarrollo, 2012.
2. 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.
3. 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>
4. 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.
5. 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>
6. Escobedo, S. – USAID (2007), Metodología para la Estimación de Costos Estándar de los Procedimientos Médicos Incluidos en el Plan Universal de Beneficios de Salud. Lima. Promoviendo alianzas y estrategias, recuperado de: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/10/EVALUA_RB_06_Metodologia_Costeo_Proced_Medicos_2007.pdf
7. Federación Internacional de Contadores (IFAC) (2013), Normas Internacionales De Contabilidad para el Sector Público, recuperado de: <https://www.mef.gob.pe/es/nicsp>
8. 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.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perú: Estudio Estimación de Costes Directos de la Atención Integral de la DM2 e HTA. Lima: OPS; 2015.
10. Pérez Romero, Carmen; Carmona López, Guadalupe; Fornieles García, Yolanda. Metodología para la estimación del coste sanitario por paciente en un Proceso Asistencial. Edita: Escuela Andaluza de Salud Pública, Campus Universitario de Cartuja. Apdo de Correos 2070, 18080 Granada, España. 2006.

