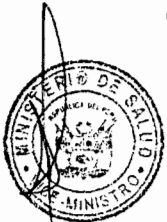




P. Mazzetti S.

Resolución Ministerial



J.C. Del Carmen S.

Lima, 13 de Marzo del 2006

Visto el Expediente N° 06-015447-001, que contiene el Oficio N° 123-2006-OGPE-OEPGI/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012, aprobados por Resolución Suprema N° 014-2002-SA, contemplan, entre otros, la modernización del Ministerio de Salud, el fortalecimiento de su rol en la conducción sectorial y la conducción del financiamiento interno y externo orientado hacia los sectores más desprotegidos de la sociedad;

Que, en concordancia con los mencionados Lineamientos, mediante Resolución Ministerial N° 1214-2004/MINSA, de fecha 15 de diciembre de 2004, se conformó un Comité Técnico de Tarifas, con la finalidad de diseñar e implementar las acciones necesarias para el desarrollo de una Política Tarifaria en el Sector Salud, el mismo que elaboró su respectivo Plan de Trabajo, aprobado con Resolución Vice Ministerial N° 075-2005-SA-DVM, de fecha 11 de Abril de 2005;

Que, en ese contexto, el Comité Técnico ha elaborado el documento técnico denominado "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN EL SECTOR SALUD", con el objetivo de establecer el marco de referencia regulatorio para la definición de tarifas de servicios de salud, con criterio de equidad, en el acceso a los servicios de salud;

Que, teniendo en cuenta los elevados fines sociales a los que se orienta el documento propuesto, es procedente su aprobación;

Con las visaciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, la Oficina General de Estadística e Informática, la Oficina General de Asesoría Jurídica y el Seguro Integral de Salud;

Con la visación del Vice Ministro de Salud;



A.M. Holgado S.



C. Alcántara L.



V.I. Scarsi H.



L.E. PODESTA G.



D. Céspedes M.

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: **"LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN EL SECTOR SALUD"**, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación del citado documento técnico, en el Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



C. Alcántara L.



V.I. Scarsi H.



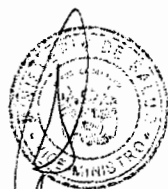
L.E. POESTAS G.



A.M. Hoigado S.



D. Céspedes M.



J.C. Del Carmen S.,



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

DOCUMENTO TÉCNICO

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA
TARIFARIA
EN EL SECTOR SALUD

Lima, 2006



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

JOSÉ DEL CARMEN SARA
Vice Ministro de Salud

Comité Técnico de Tarifas
R.M. N° 1214-2004/MINSA



P. Mazzetti S.

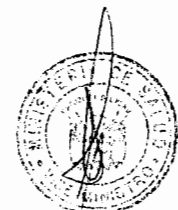
VILMA SCARSI HURTADO
Directora General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

MOISÉS ACUÑA DÍAZ
Jefe del Seguro Integral de Salud

LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

ROSA VILLAR LÓPEZ
Directora General
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

CÉSAR ALCÁNTARA LOAYZA
Director General
Oficina General de Estadística e Informática



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



L.E. PODESTA G.



Alcántara S.



P. Mazzetti

Equipo técnico de apoyo y sistematización:

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Flor García Grados

Myriam Escalante Sánchez

José L. Chauca Delgado

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Julio Medina Alfaro

Javier Pacheco Linares

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

Luz Loo de Li

Teresa Suárez Cárdenas

DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Felipe Carrasco Retamozo

Omar Castañeda

OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Julio Pérez Díaz



D. Céspedes M.



C. Alcántara L.



V.I. Scarsi H.



L.E. Podesta G.



A.M. Holgado S.



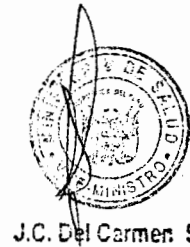
Aportes y participación en la elaboración del documento:



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS
Rigoberto Centeno
German Perdomo
Cecilia Acuña

CONSULTORA EN ECONOMÍA DE LA SALUD
Margarita Petrerá

PROYECTO PHR PLUS
PROYECTO PRAES
Midori de Habich
Giovann Alarcón



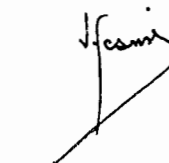
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD
Carlos Ricse
J.C. Del Carmen Allich Ascarza

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ACUERDOS DE GESTION – PAAG
Lorenzo Ramos
Augusto Portocarrero Grados



PROYECTO POLICY
Manuel Vargas
Patricia Mostajo

PATHFINDER INTERNATIONAL
Roberto Estrada
Beatriz Huamán Barrueta
Luisa Hidalgo Jara



C. Alcántara L.



J. E. Fodesta G.



A. M. Nalgado S.

Presentación

Ante la necesidad de disponer de instrumentos adecuados para mejorar la gestión de los servicios en los establecimientos de salud que conforman la red del Ministerio de Salud, se presenta el documento técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud" el mismo que ha sido elaborado con la participación de profesionales especializados en el tema de las diferentes Direcciones y Oficinas Generales integrantes del Comité Técnico de Tarifas, así como los aportes de otros profesionales que fueron convocados.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Corral



D. Cespedes M.

El Ministerio de Salud asumió el reto de elaborar el presente documento, como referente para el Sector Salud que contribuya a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, con criterios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad.




V.I. Scarsi H.




C. Alcántara L.



L.E. Poberto G.



A.M. Holgado S.

INDICE

I. Introducción

II. Finalidad

III. Objetivo

IV. Base Legal

V. Ámbito de Aplicación

VI. Contenido

6.1. Marco Conceptual

6.2. Principios de la Política Tarifaria

6.3. Lineamientos de la Política Tarifaria

6.4. Criterios Técnicos para la definición de tarifas

6.4.1 Estructura de costos

6.4.2 Capacidad de pago de los usuarios

6.4.3 Financiadores públicos y privados

6.4.4 Definición de Tarifas

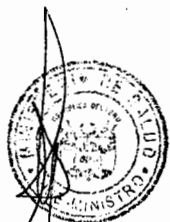
VII. Anexos

Glosario de Términos

VIII. Bibliografía



P. Mazzetti S.



J.C. Del Canto



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



E.E. PODESTA S.



A.M. Hoigado S.

I. INTRODUCCIÓN

La salud como un bien personal, derecho humano y responsabilidad del Estado, sustenta la necesidad de una política que facilite su acceso, no debiendo estar limitada por barreras sociales, geográficas, culturales o económicas.

Existen barreras económicas que limitan el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente de los más pobres; situación agravada por el cobro¹ de las prestaciones de salud que demanda la población, que no es transparente y no está diferenciado de acuerdo con la capacidad de pago del usuario.

El Ministerio de Salud desde la década de los 80, viene realizando esfuerzos, por tratar de uniformizar y reglamentar los procedimientos en la definición de tarifas de los establecimientos del MINSA y del Sector Salud, desarrollando e implementando herramientas y estudios en el marco de la operatividad de diversos proyectos, entre los que se encuentran la aplicación del Sistema de Programación y Presupuesto (SPP) y el Sistema de Información de Costos e Ingresos (SICI), cuya información se constituye en insumo para la definición de tarifas.

Asimismo, durante el año 2000, se elaboró el Catálogo de Servicios de Salud y el diseño de la metodología de la Unidades Relativas de Valor, documentos que han sido actualizados en el año 2005, en el marco de los compromisos del Ministerio de Salud con los Gobiernos Regionales en el proceso de descentralización del Sector.

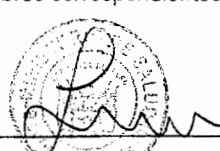
Los esfuerzos por focalizar el gasto en el país, han obtenido sus frutos al extender la evaluación socioeconómica como un aspecto determinante del acceso al subsidio público. De esta manera, se espera que las personas que se encuentran en la categoría de pobreza o de extrema pobreza reciban las atenciones de salud gratuitamente, a través de los planes de atención del SIS y de los recursos públicos asignados a los Establecimientos de Salud Públicos.

Actualmente se evidencian algunos vacíos en el marco normativo vigente, tales como:

- Falta de unidad de criterios para el cobro de servicios que prestan los establecimientos de salud, así como desinformación generalizada respecto a los criterios adoptados en la definición de tarifas en los establecimientos.
- Tarifas que no necesariamente contemplan las capacidades de pago de los potenciales usuarios.
- Tarifas que no guardan coherencia con la estructura de costos ajustadas a niveles de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

¹ D.S. N° 088-2001-PCM "Establecen disposiciones aplicables a las Entidades del Sector Público para desarrollar actividades de comercialización de bienes y servicios y efectuar los cobros correspondientes"

D. Céspedes M.



G. Alcántara L.

L.E. PODESTA 6 7

A.M. Holgado S.



Ministerio de Salud

Personas que atendemos personas

- Ausencia de lineamientos técnicos y normativos respecto a la definición de tarifas, subsidios y usos de los ingresos generados por las tarifas sin una lógica de desarrollo institucional.
- Falta de estandarización de las carteras de servicios médicos ofrecidos por los establecimientos de salud.
- Ausencia de una política de financiamiento de los servicios de salud.

De otro lado, se han asumido compromisos, en relación al préstamo de Libre Disponibilidad de Reforma de Programas de Superación de la Pobreza y Desarrollo de Capital Humano², con el Banco Mundial, entre los cuales el Ministerio de Salud tiene el encargo específico de implementar una política tarifaria con énfasis en el componente materno infantil.

Adicionalmente, la Defensoría del Pueblo, en el año 2004 mediante su Informe Defensorial N° 87-2004/DP, solicita el sustento de la existencia de diversas tarifas en los servicios de emergencia de los establecimientos de Salud del MINSA.

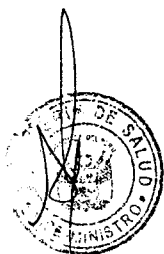
Es por ello, que el Ministerio de Salud ejerciendo su rol rector, encarga al Comité Técnico de Tarifas³, la definición de los Lineamientos de Política Tarifaria, para que se constituyan en el marco estratégico orientador, con directrices y criterios de carácter nacional, que regulen la determinación de tarifas en los establecimientos de salud públicos, con alcances diferenciados.

Asimismo, favorecerá el intercambio de servicios a nivel nacional con diversos prestadores, lo que contribuirá a mejorar el acceso a los servicios de salud en términos de equidad, transparencia y eficiencia.

Finalmente, se incorporarán prácticas eficientes en el proceso de prestaciones de los servicios de salud, contribuyendo a la sostenibilidad operativa y financiera de los establecimientos.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.

² Oficio N° 910-2004-EF/10 "Compromisos de Política en el Marco del Préstamo de Libre disponibilidad de Reforma de Programa de Superación de la Pobreza y Desarrollo de Capital Humano"

³ R.M. N° 1214-2004/MINSA "Conforman Comité Técnico de Tarifas" del 22 de diciembre del 2004.



L.E. FODESTA - G.

A. M. M. S.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

II FINALIDAD

Los Lineamientos de Política Tarifaria para el Sector Salud, permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera.

III OBJETIVO

Establecer las directrices y criterios técnicos que regulen la determinación de las tarifas de los servicios de salud en los establecimientos públicos a nivel nacional, en un marco de equidad, efectividad, transparencia, eficiencia y calidad en la atención.



P. Mazzetti R.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



L.A. FORDA



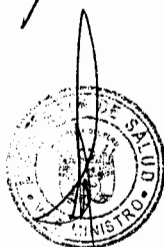
A.M. Holgado S.

IV. MARCO LEGAL

- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud", publicada el 29 de enero de 2002.
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud" publicada el 13 de agosto de 2002.
- Ley N° 28112, "Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público", publicada el 28 de noviembre de 2003.
- Decreto Supremo N° 009-2004-PCM, "Acciones para el Fortalecimiento de los Programas y Proyectos Sociales y de la ejecución de la Política Social y de Lucha Contra la Pobreza", publicado el 06 de febrero de 2004.
- 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", publicado el 10 de septiembre de 2004.
- Decreto Supremo N° 010-2004-SA "Establecen acciones de política para el desarrollo y fortalecimiento del aseguramiento público en salud", publicado el 22 de diciembre de 2004.
- Decreto Supremo N° 052-2005-PCM, "Aprueban el Plan de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2005", publicado el 28 de julio de 2005.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, "Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud", publicado el 02 de enero de 2006.
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, "Aprueban Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 y principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001 – Julio 2006, publicada el 27 de junio de 2002.



P. Marzotto



J.C. Del Carmen S.



D. Cespedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



L.E. Podesta



A.M. Holgado S.





Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El MINSA como ente rector de la Política Nacional de Salud, asume la responsabilidad de definir los Lineamientos de la Política Tarifaria que regirán para todo el Sector con alcances diferenciados:

- Tendrá un carácter reglamentario de obligatoria aplicación en los establecimientos del MINSA.
- De aplicación en los convenios que suscriban los establecimientos de salud del MINSA con otras instituciones.



P. Mazzotti



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



L.E. PODESTA



A.M. Holgado S.



F. Marzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



L.E. Podesta S.



V.L. Scarsi H.



D. Céspedes M.



G. Alcántara L.

CONTENIDO

6.1 MARCO CONCEPTUAL

Las Políticas Públicas son los medios por los cuales el Estado, a través del Poder Ejecutivo, de acuerdo a sus competencias, propone soluciones a los problemas prioritarios del país, tratando de establecer un marco que oriente el quehacer de los diferentes sectores e instituciones, tanto públicos como privados, orientados a optimizar los recursos y lograr los resultados esperados.

La Política Nacional de Salud, define el marco orientador de las acciones de salud en beneficio de la población, garantizando la provisión de servicios básicos de salud sin costo alguno que puedan satisfacer las necesidades y el bienestar de la población en su conjunto.

La definición de los Lineamientos de Política Tarifaria se enmarca en las acciones de política para el desarrollo y fortalecimiento del aseguramiento público⁴ en salud, lo cual indica su carácter complementario con otras políticas de gobierno en salud.

Estos lineamientos contribuirán al diseño de la política de financiamiento del sector, teniendo en cuenta que actualmente el mayor financiamiento disponible para la salud proviene de los Recursos Públicos (Recursos Ordinarios - RO, Recursos Directamente Recaudados - RDR, y Donaciones y Transferencias), siendo el cobro de tarifas por los servicios de salud que se brindan en los diversos establecimientos del sector público el más importante de los RDR.

6.2 PRINCIPIOS

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

Equidad

- Principio elemental de justicia social, que busca disminuir la brecha entre los sectores pobres y ricos de la sociedad.
- Ante la existencia de sectores de la población que por barreras sociales, económicas, geográficas, no acceden a los servicios de salud; los lineamientos de Política Tarifaria favorecen el derecho de acceso a la salud de estos sectores.
- Provisión de servicios de salud de igual calidad, sin ningún tipo de discriminación, en función de las necesidades de cada usuario.
- Establecimiento de tarifas escalonadas de acuerdo a la capacidad de pago del usuario.

⁴ D.S. N° 010-2004-SA, Art. N° 04, inciso 6 "Implementar una Política de Tarifas basada en costos, en la transparencia y la capacidad de pago de los usuarios, para que puedan ejercer su derecho de libre elección y la fiscalización de su aplicación en los servicios de salud"



Ministerio de Salud

Personas que atendemos personas



P. Mazzetti B.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Hoigado S.



L.E. PODESTA G.



V.J. Scarsi H.



C. Alcántara L.

Transparencia

- Promover los derechos ciudadanos en la vigilancia y rendición de cuentas de los servicios de salud, permitiendo la transparencia en la gestión de salud y cautela del uso eficiente de los recursos financieros generados por el cobro de tarifas.

Eficiencia

- Facilitar el intercambio de servicios de salud con otros proveedores del subsector público y privado.
- Establecer tarifas de acuerdo a procesos de producción eficientes.
- Generar el máximo bienestar de la población con el uso eficiente de los recursos disponibles.
- Garantizar los derechos de la población a través de bienes y servicios públicos de salud accesibles.

Efectividad

- Protección del consumo de aquellos servicios de carácter individual que tienen alta externalidad social.

6.3 LINEAMIENTOS DE POLITICA TARIFARIA

Los Lineamientos de Política Tarifaria están orientados a favorecer el acceso a los servicios de salud de la población, promoviendo la participación de los ciudadanos para que ejerzan su derecho a la libre elección, vigilancia y rendición de cuentas por parte del prestador; así como a la definición de tarifas basadas en costos.

LINEAMIENTO 1

TARIFAS QUE PROMUEVAN LA EQUIDAD

Uno de los principios básicos de los Lineamientos de Política del Sector Salud para el periodo 2002-2012⁵, es la equidad como principio elemental de la justicia social. Existen sectores de la población que por barreras sociales, económicas o culturales no acceden a los servicios de salud (población vulnerable o excluida).

Por lo tanto, se buscará revertir esta situación, garantizando su derecho de acceso a la salud, tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Definición de tarifas escalonadas de acuerdo a la capacidad de pago del usuario.
- b) Provisión de un paquete de atenciones de salud básicas, no sujetas a cobro alguno.



Capítulo II. Visión, Misión y principios básicos de la Política de Salud para el periodo 2002 - 2012



D. Céspedes M.



Ministerio de Salud
que atendemos personas

- c) Que las tarifas no se constituyan en barreras de acceso económico, mediante una correcta identificación socioeconómica de los usuarios.

LINEAMIENTO 2

TRANSPARENCIA EN LA DEFINICIÓN DE TARIFAS

Frente a los derechos ciudadanos, de acceso a información oportuna y confiable, los Lineamientos de Política Tarifaria impulsarán los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, considerando lo siguiente:

- a) Promover la participación de los ciudadanos, para que ejerzan su derecho a la libre elección, vigilancia y transparencia en la gestión pública de la salud.
- b) Generar espacios para promover y difundir información tarifaria, asimismo, atender las demandas de la misma, en aplicación de la política.

LINEAMIENTO 3

TARIFAS BASADAS EN COSTOS

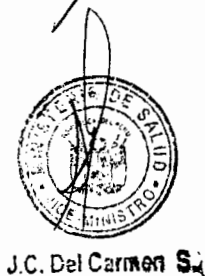
Para definir tarifas se debe considerar la estructura de costos de los servicios de salud ofertados, resultado de un proceso de producción eficiente del servicio de salud, considerando el uso de guías de atención médica normadas y aprobadas por el Ministerio de Salud de acuerdo a los niveles de organización correspondientes.

Por lo tanto, las tarifas basadas en costos deberán tener presente lo siguiente:

- a) El Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud, contiene un listado de procedimientos médicos y no médicos que se realizan en los establecimientos de salud acorde a su nivel de complejidad, en las áreas de promoción, prevención, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Este listado, incorpora atenciones tanto de salud individual como de salud colectiva, sobre el cual se elaborarán las carteras de servicios de los establecimientos de salud a nivel nacional.

- b) Concordar los instrumentos técnicos que contribuyan al cálculo del tarifario referencial nacional y por regiones de acuerdo a su eficiencia, complejidad, categoría y estructura de costos de sus establecimientos; generando con ello estrategias que favorezcan el uso adecuado de los recursos en el Sector, así como el intercambio de servicios entre diversos prestadores.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Hoigado S.



L.E. PODESTA G.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



D. Céspedes M.




Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas
P. Mazzetti B.

- c) Se deberá tener en cuenta la estandarización de los datos en salud normada en el Decreto Supremo N° 024-SA-2005 en lo que corresponda.

6.4 CRITERIOS ORIENTADORES PARA LA DEFINICION DE TARIFAS

Los criterios técnicos básicos que se deben tomar en cuenta para determinar las tarifas de todos los servicios del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud, así como los procedimientos metodológicos que deben adoptar los establecimientos de salud para determinar sus tarifas específicas, deben guardar correspondencia con:

6.4.1. Estructura de costos

- Las tarifas estarán basadas en costos eficientes y se determinarán tomando en cuenta el proceso de producción de cada uno de los servicios prestados.
- El cálculo de las tarifas referenciales de cada región, tomará como instrumento, las Unidades Relativas de Valor (URV) del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.
- El cálculo de las tarifas específicas, considerará el proceso de producción eficiente de los servicios, de acuerdo con la Guía de Práctica clínica, Protocolo o Atención Médica en cada uno de los establecimientos de salud.
- La denominación de los servicios y procedimientos de la cartera de servicios de salud que brindan los establecimientos, tendrá la denominación dispuesta en el "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud".
- El Ministerio de Salud pondrá a disposición de los establecimientos en el más breve plazo, una guía metodológica de cálculo de costos estándares de prestaciones de salud.

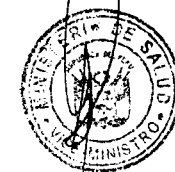
6.4.2. Capacidad de pago de los usuarios

- El Ministerio de Salud, desarrollará, en base a los instrumentos vigentes de identificación de usuarios, una metodología propia, de identificación de capacidad de pago de los usuarios del Sector Salud.

En tanto no esté disponible, se utilizará los instrumentos técnicos vigentes (FESE, SISFOH, quintiles de pobreza, entre otros).

- Tomar en cuenta que los niveles socioeconómicos deben estar explicitados, considerando tarifas cero (subsidiadas) para el estrato que corresponde a los pobres extremos y pobres, y porcentajes crecientes para los demás.

En casos excepcionales, para aquellos usuarios individuales con enfermedades catastróficas, se fijará un monto límite de


J.C. Del Carmen S.


A.M. Holgado S.


L.E. PODESTA G.




V.I. Scarsi H.


C. Alcántara L.


D. Cespedes M.



P. Mazzetti S.

pago de tal modo, que no se deteriore, hasta niveles de pobreza, su condición económica y social; asumiendo el estado su obligación en estos casos.

6.4.3. Financiadores públicos y privados

- El Seguro Integral de Salud (SIS) reembolsará la fracción del costo variable del servicio de salud brindado de acuerdo a lo establecido en su norma.
- Los convenios de intercambio de Servicios de Salud con otros financiadores públicos como EsSalud, Sanidad de la FFAA, y Policiales y otros organismos del Estado, deberán cubrir el costo total de producción del servicio.
- Las tarifas para los convenios con financiadores privados (SOAT, EPS, y otros), deberán cubrir el costo total de la producción del servicio más un margen adicional, pasible de negociación.

6.4.4. Definición de Tarifas

a. Tarifas Referenciales

Las tarifas referenciales corresponden a un listado de valores indicativos obtenidos de la aplicación de las URV en su equivalente monetario, que se proponen para todos los servicios de salud que se brindan en los establecimientos.

Los valores máximos corresponden a los costos estándares, es decir, al valor monetario que significa brindar los servicios según las guías de práctica clínica, atención médica o protocolos.

En la medida que no es posible disponer de los costos estándares de todos los servicios del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del MINSA, se ha adoptado la estrategia de estimar dichos costos a través, de un servicio referencial y un factor que refleje adecuadamente el nivel de complejidad de los servicios, dichos factores están representados por las Unidades Relativas de Valor (URV) del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.

En efecto, a partir del costo estándar de un servicio seleccionado, se obtendría los costos estándares del resto de servicios, estableciendo una equivalencia entre el costo estándar y las URVs correspondientes. Las tarifas referenciales corresponderían a los costos estándares así estimados.

Cabe señalar, que la tarifa referencial que se defina para un servicio de salud, debe guardar correspondencia con el nivel de



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



L.E. PODESTA G.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara L.



D. Céspedes M.



complejidad técnica del establecimiento, donde deberá ser brindado el mencionado servicio.

Debe resaltarse que la tarifa referencial, corresponde a un monto máximo, acorde con estándares de eficiencia. Asimismo, permitirá lo siguiente:

- El intercambio de servicios entre prestadores a nivel nacional, regional y local.
- El reembolso por financiadores.
- Cuantificar el monto de subsidio público, para aquellos usuarios sin capacidad de pago.

Para asegurar la consistencia en las tarifas referenciales, es fundamental la estimación del costo estándar del servicio referencial que valide las Unidades Relativas de Valor (URV) del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud. Se muestra una tabla referencial para efectos de la difusión de las tarifas.

b. Tarifas Específicas

A partir de las tarifas referenciales, los establecimientos de salud pueden definir sus tarifarios incorporando algunos ajustes de acuerdo a las características propias de sus procesos de producción y de sus potenciales usuarios. En efecto, cada establecimiento puede aplicar a las tarifas referenciales por lo menos dos factores de ajuste: por sus costos estándares y por la capacidad de pago de sus potenciales usuarios.

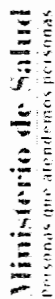
• Ajustes por costos

Cada establecimiento de salud dispone de un proceso de producción de los servicios que presta y que debe cumplir con los estándares (guías) recomendados. Se diferenciará básicamente por los diferentes valores de los recursos que intervienen en el costo del servicio de salud. Esto implica que los costos estándares pueden variar dependiendo del tipo de establecimiento, siendo ésta la justificación para efectuar el ajuste de las tarifas referenciales.

• Ajustes por la capacidad de pago de sus usuarios

Las tarifas referenciales, deben ser ajustadas a tarifas específicas, en función a la capacidad de pago de los usuarios directos según lo descrito en el punto 6.4.2.

Este ajuste, permite reducir inequidades de acceso a los servicios de salud que presenta la población, sin perjuicio del objetivo de eficiencia.

| tr | : Tarifario referencial |
| trv | : Tarifario referencial variable |
[illegible]

a/ Al Seguro Integral de Salud (SIS) debe plantearse el reembolso del porcentaje variable de las tarifas referenciales (% tv), el mismo que se determina a partir el costo estándar variable del servicio referencial que se haya considerado cuando se estimó la tarifa referencial. Dicho reembolso, garantiza la gratuidad del servicio para los pobres y pobres extremos, cuando consumen servicios básicos en los establecimientos según los diversos planes de beneficios.

b/ Los porcentajes simbólicos sobre la tarifa referencial que se plantea para el estrato 1 (pobres extremos) y estrato 2 (pobres) corresponde a los servicios que no están considerados en los planes de beneficio del SIS.

(*) Los porcentajes planteados solamente son aproximaciones, los que se ajustarán de acuerdo a los estudios respectivos y la capacidad de pago de los usuarios de la región.



V.I Scarsi H.

C. Alcántara L

D. Céspedes M.

L.E. PODESTA G.

S. J. S.



P. Mazetti S.



J.C. Del Carmen S.



VII ANEXOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Categorización

Es el proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

Capacidad de pago

Referido a la capacidad económica del usuario individual o colectivo, de los servicios de salud y de acuerdo a ella se establecen el nivel de cuota o tarifa a pagar por el servicio brindado.

Costo del servicio de salud

Es el valor monetario de la suma de todos los elementos que interviene en el proceso de producción del producto o servicio.

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 Variable

Es aquel costo que depende de la cantidad o volumen de producción, y por tanto incrementa el costo total en proporción directa.

Demanda

Es la expresión de las necesidades de salud (sentida o no) en una población, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud.

Respecto a la forma de cómo se expresa la demanda en un determinado ámbito, la demanda puede ser espontánea, cuando surge a raíz de necesidades percibidas, o inducida, cuando resulta de necesidades no necesariamente percibidas por la población.

Enfermedades Catastróficas

Las enfermedades catastróficas son aquellas que producen un extremo gasto en salud y que supera los ingresos de los pacientes que las padecen.

Efectividad

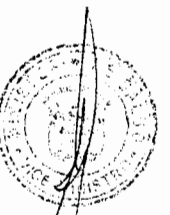
Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consistente en alcanzar los resultados programados a través de un uso óptimo de los recursos involucrados, transformando una realidad inicial.

Eficacia

Se refiere al grado de avance y/o cumplimiento de una determinada variable respecto a los objetivos programados.



P. Mazzetti S.



C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarso H.



C. Alcántara L.



L.E. Podesta S.



A.M. Holgado S.

Eficiencia

Se entiende como la optimización de los insumos (conociéndose como la mejor combinación y la menor utilización de recursos para producir bienes y servicios) empleados para el cumplimiento de las metas trazadas.

Establecimiento de Salud

Constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, clasificado en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad.

Equidad

La equidad en salud busca garantizar un acceso universal (para todos en la sociedad) de ciertos servicios de salud hasta un límite, social y éticamente determinado, para lograr el goce de las oportunidades y los derechos ciudadanos. En este sentido, la equidad tiene dos dimensiones:

- Equidad horizontal.- Se brinda un conjunto de servicios en una cantidad similar para grupos con necesidades similares.
- Equidad vertical.- Los servicios y recursos se distribuyen de manera desigual entre los diversos grupos de población en proporción al nivel desigual de sus necesidades.

Exclusión en Salud

Entendida como la falta de acceso de ciertos grupos o personas a bienes y servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud, y que otros individuos y grupos de la sociedad disfrutan. La inequidad genera exclusión en salud

Focalización

En el área de salud, la focalización se relaciona con el concepto de enfoque de riesgo. En este caso su objetivo es dirigir las intervenciones a aquellas poblaciones que exhiben ciertas características o comportamientos que estadísticamente han sido asociados con un riesgo elevado de contraer una enfermedad o de morir. Desde la perspectiva económica, la focalización implica la identificación de individuos o grupos de población que sean elegibles para recibir beneficios, generalmente con base en criterios de nivel de ingreso. En los programas de desarrollo lo más frecuente es que mediante la focalización se trate de asegurar que los recursos lleguen a los pobres. La premisa fundamental de la focalización es que los recursos son escasos y que en épocas de restricciones presupuestales, el gasto público debe dirigirse a los más pobres seleccionándolos como los beneficiarios directos de los programas.

Gasto

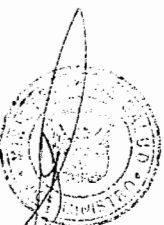
Desembolso de dinero a cambio de un bien o servicio. Dinero o recursos empleados en un proceso o procedimiento; no necesariamente relacionados al proceso productivo.

Gastos Corrientes

Categoría presupuestaria, en la cual se clasifican todos los gastos destinados al mantenimiento u operación de los servicios que presta el Estado.



P. Mazzotti G.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



V. Scarsi H.



C. Alcántara L.



L.E. PODESTA G.



A.M. Holgado S.

Gastos de Capital

Categoría presupuestaria, en la cual se clasifican los gastos destinados al aumento de la producción o al incremento inmediato o futuro del patrimonio del Estado (equipamiento e infraestructura).

Guías de Práctica Clínica / Atención Médica / Protocolo

Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. La Guía de Práctica clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad, y aplicación clínica.

Son orientaciones o axiomas que expresan las reglas presentes o futuras, que ayudarán al personal sanitario a tomar decisiones respecto al cuidado del enfermo, diagnóstico, tratamiento y circunstancias relacionadas.

Margen adicional

Se refiere a la diferencia entre el costo del servicio de salud y el precio cobrado al usuario, siendo el precio mayor al costo.

Nivel de Atención

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad

Nivel de complejidad

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.

Precio

Es el valor monetario que se paga como contraprestación de un servicio de salud brindado.

Prestación de Servicios de Salud

Es la provisión de servicios de salud a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales, percibidas o no por la población) brindados por el establecimiento de salud que resuelve la necesidad de atención de salud del beneficiario.

Procedimientos

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.

Provisión Básica de Salud

Es el conjunto de actividades e intervenciones colectivas y atenciones individuales de salud, con alta externalidad e impacto social que se realizan para promover, mantener y mejorar la salud de la población, vigilando y controlando riesgos y previniendo daños, garantizadas para toda la población a través de la acción subsidiaria del Estado en todos los niveles de gobierno y por todos los efectos de salud.



P. Nazario



J.C. Del Carmen



D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.

Usuarios con capacidad de pago

Son todas aquellas personas que individual o colectivamente, financian de manera total o parcial los costos incurridos por los servicios brindados, coadyuvando en la recuperación de los costos de operatividad del establecimiento, de acuerdo a su capacidad de pago.

Usuarios sin capacidad de pago

Población en pobreza y extrema pobreza, todas aquellas personas individuales, identificadas y afiliadas a los planes de atención del SIS, así como, aquellas personas no afiliadas a los planes del SIS, que son financiadas (subsidiadas) por medio de los recursos públicos asignados a los establecimientos de salud así como asegurar la provisión del paquete básico de salud.

Recursos

Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicos 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.

Referencia y contrarreferencia

Se refiere al proceso de atención integral al paciente mediante el cual se traslada a un paciente de un establecimiento de menor nivel a uno de mayor nivel dependiendo de la complejidad de la atención médica (Referencia), y en el sentido inverso (Contrarreferencia).

Recursos Directamente Recaudados

Comprende los ingresos generados por las Entidades Públicas y administrados por éstas, entre los cuales se pueden mencionar las Rentas de la Propiedad, Tasas, Venta de Bienes y Prestación de Servicios, entre otros; así como aquellos ingresos que le corresponden de acuerdo a la normatividad vigente. Incluye rendimiento financiero, así como saldo de balance de año fiscal anterior.

Servicios de Salud

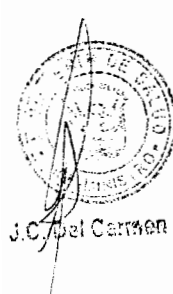
Todos aquellos servicios realizados por los profesionales de la salud, correspondientes con fines diagnósticos y/o terapéuticos, estos servicios están referidos al universo de las prestaciones de salud:

- Ambulatorias o de internamiento
- Preventivas o recuperativas
- No invasivas o invasivas
- Intermedias o finales,

Y, otra clasificación, y que se realizan en todos los ambientes de las unidades prestadoras: 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 que con diferente denominación sea parte de las unidades productoras de servicios.

Subsidio en Salud

Consiste en utilizar los recursos públicos en la prestación de servicios de salud en atención de población prioritaria (pobre y pobre extrema) sin capacidad de pago.



V.I. Scarsi H.

C. Aicantafa L.

L.E. PODESTA

A.M. Holgado S.



Subsidio cruzado

Consiste en utilizar recursos generados por una actividad para subsidiar otra parte de la empresa, la cual es ineficaz o improductiva.

Subsidio cruzado en salud

Consiste en utilizar los recursos generados por la prestación de servicios en la prestación de servicios a usuarios que de alguna manera están ya cubiertos por algún sistema de seguros o que tienen capacidad de pago, generando la posibilidad de la atención a la población pobre y pobre extrema.



Tarifa

Es el valor monetario fijado que se paga al establecimiento de salud por la prestación o servicio de salud brindado. Pude ser subvencionada, y no cubrir los costos, como ocurre en los establecimientos públicos.

Tarifario

Es el listado de tarifas que se cobrará a los distintos usuarios de los servicios de salud, que se deriva de ajustar los niveles de precios referenciales establecidos según los lineamientos de política.

Tasas

Son los fondos financieros cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva por el Estado de un servicio público individualizado en el contribuyente.

Es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva por el Estado de un servicio público individualizado en el contribuyente.

Los Servicios de Salud, no están afectos al pago de impuestos (IGV), el pago por el mismo constituye un tributo (tasa) y no un precio publico



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcántara



L.E. PODESTA G.



Man. Hoigado S.

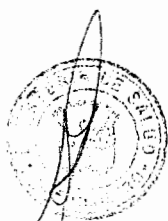


VIII BIBLIOGRAFÍA

1. R.S. N° 014-2002-SA Lineamientos Generales de Política Sectorial para el período 2002-2012.
2. R.M. N° 450-2005-SA Unidades Relativas de Valor del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud (URV).
3. Lineamientos para una Política de Focalización del Gasto y Tarifas del Ministerio de Salud – USAID Perú, Proyecto 2000.
4. Manual de Determinación de Tarifas de Servicios de Salud OPS-PSNB.
5. Sensibilidad de la Demanda por Servicios de Salud ante un Sistema Tarifas en el Perú: Precio vs. Calidad – Martín Valdivia.
6. Estudio Exploratorio Mercado Tarifario de Servicios de Salud MINSA/sub. Regiones de Salud - OGP-OPS-Proyecto 2000.
7. Análisis del Gasto Público en Salud, Informe de Consultora Macroconsult S.A. – USAID Perú, Proyecto 2000.
8. Sistema de Tarifas y Exoneraciones – USAID Perú, Proyecto 2000.
9. Sistema de Información de Costos e Ingresos (SICI) – USAID Perú, Proyecto 2000.
10. Lineamientos para una Política de Focalización del Gasto y de Tarifas del Ministerio de Salud – 1997 OPS-OMS.
11. Focalización del Gasto Público en Salud – Proyecto 2000.
12. Diccionario de la Economía de la Salud - Programa FLAGSHIP. 2001
13. Glosario práctico de términos para la gestión administrativa - Febrero 2000
14. Lineamientos de Política de Salud 1995 - 2000. Ministerio de Salud de Perú - Julio 1996
15. Aportes de la "V Reunión Macro Regional Norte" Proceso de Descentralización, Trujillo, 2 y 3 de junio 2005
16. Consultoría Individual de "Estimación de Costos Estándares de los Servicios Priorizados del Catálogo de Servicios del MINSA"



P. Mazzetti S.



J. L. Corrales S.



D. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



C. Alcantara L.



L.E. Podesta G.



A.M. Holgado S.