



Resolución Ministerial

Lima, 22 de JUNIO del 2006



P. Mazzetti S.

Visto el Expediente N° 05-537925-001;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial N° 004-2005/MINSA, del 04 de enero de 2005, en cumplimiento de la Recomendación N° 3, dirigida al Ministro de Salud, contenida en el Informe N° 165-2002-CG/SS, de la Contraloría General de la República "Examen Especial al Instituto de Enfermedades Neoplásicas – INEN, Período Enero 2000-Mayo 2002" se conformó una Comisión, encargada de revisar y evaluar la forma cómo viene aplicándose el Reglamento aprobado por Resolución Ministerial N° 071-90-SA/DM, que regula el Servicio de Clínicas en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud; y de proponer la normativa que establezca la organización y funcionamiento del mencionado Servicio;

Que, la citada Comisión ha elevado al Despacho Ministerial su Informe Final, en el que plantea la aprobación de una Directiva para regular el referido Servicio en los mencionados establecimientos de salud;

Que, resulta conveniente la aprobación de la mencionada Directiva, por cuanto su aplicación coadyuvará al logro eficiente de los elevados fines sociales del servicio que prestan los Hospitales e Institutos Especializados de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, incluyendo a sus Organismos Públicos Descentralizados;

Con las visaciones de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Oficina General de Planeamiento Estratégico y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

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



J.C. Del Carmen S.



L. ROBERTA G.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.

RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N°092-MINSA – V.01 “DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD BAJO TARIFARIO DIFERENCIADO EN HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE LA RED ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD”.

Artículo 2°.- Derogar la Resolución Ministerial N° 071-90-SA/DM.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



L.E. FODESTA G.



A.M. Holgado S.



Dospedas M.



J.C. Del Carmen S.

DIRECTIVA N° 092- MINS/ DGSP - V.01

DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD BAJO TARIFARIO DIFERENCIADO EN LOS HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE LA RED ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD



I. FINALIDAD

Establecer las pautas para la autorización y funcionamiento del Servicio de Salud Bajo Tarifario Diferenciado en los Hospitales e Institutos Especializados de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, que en adelante se denominará "El Servicio".

II. OBJETIVO

Lograr a través de "EL SERVICIO", la ampliación de los servicios de salud, el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos y el equipamiento de los mismos, a partir de los recursos obtenidos en virtud de la maximización del uso de la capacidad instalada y del valor agregado de los recursos humanos existentes en los establecimientos de salud precitados.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio por los establecimientos de salud de categoría II y III de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, para el funcionamiento de "El Servicio", independientemente del grado de autonomía administrativa que ostenten.



IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842- Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA y su modificatoria.
- Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.
- Resolución Ministerial N° 436-2005/MINSA que aprueba el Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINS/DGSP-V.01.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las "Normas para Elaboración de Documentos Normativos".
- Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud".



V. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES

Autoridad de Salud Competente: El titular del Ministerio de Salud – Sede Central, de la Dirección Regional de Salud y de la Dirección de Salud, según sea el caso.

Categoría: Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, así como la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

Información Adecuada: Los Hospitales e Institutos Especializados de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, autorizados para implementar "El Servicio", deberán garantizar a sus usuarios acceso oportuno y suficiente para la información sobre los derechos y obligaciones que se generan por el acceso a dicho servicio, garantizando de este modo la libertad de elección del paciente.

Red Asistencial del Ministerio de Salud: Comprende los establecimientos de salud en el ámbito de competencia de las Direcciones de Salud de Lima y Callao y los Gobiernos Regionales, bajo la dependencia técnico funcional del Ministerio de Salud. También incluye a los órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, denominados Institutos Especializados.

Responsable de la atención final: Se considera al profesional responsable de la atención del paciente (médico tratante) u otro profesional de salud que sea interconsultado por el médico tratante.

Servicio de Salud Bajo Tarifario Diferenciado: El conjunto de prestaciones asistenciales brindadas en virtud de un tarifario diferenciado, por los Hospitales e Institutos Especializados de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, autorizados para tal efecto, en el marco de las prestaciones que regularmente ofertan y a las cuales los usuarios acceden con libertad de elección.

Unidad Productora de Servicios de Salud: Es la unidad básica de la oferta constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad.

Usuario de "El Servicio": El paciente que recibe atención asistencial en "El Servicio", el cual se obliga en contraprestación a garantizar y pagar dicha prestación en forma directa o a través de un tercero persona natural o jurídica que requirió y garantizó el pago de la prestación.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

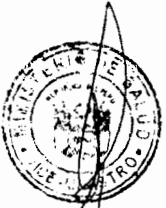
6.1 REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN Y RENOVACIÓN DE "EL SERVICIO"

El Director del Hospital o Instituto Especializado de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, solicitará la autorización de funcionamiento a la autoridad competente de salud, debiendo para el caso presentar el Expediente Técnico, que deberá incluir lo siguiente:

- **Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud**, según normatividad vigente.
- **Informe sobre la capacidad operativa**, que demuestre que existe capacidad operativa no usada mayor del treinta por ciento (30%) en los últimos tres (03) años (incluye porcentaje de contingencia y el servicio anteriormente denominado "Clínica", de corresponder) aplicable al promedio de las unidades productoras de servicios que conformarían la Cartera de Servicios de "El Servicio", aplicable sólo al momento de la apertura.
- **Análisis de la demanda potencial de "El Servicio"**.
- **Cartera de Servicios**, se incluirá sólo las Unidades Productoras de Servicios o Especialidades que sean brindadas regularmente en los departamentos o servicios



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.,



L.E. FODESTA G.



A.M. Holgado S.



G. Róspedes Rf.

del establecimiento de salud, cuya **lista de espera sea no mayor de quince (15) días.**

- **Número de camas asignadas a "El Servicio"**, las que no deberán exceder del diez por ciento (10%) de las camas operativas del establecimiento de salud.
- **Listado de los Recursos Humanos**, que se desempeñaran en "El Servicio".
- **Proyecto de Reglamento de Funcionamiento de "El Servicio"**.



Adicionalmente, en los casos de renovación se adjuntará:

- **Balance General, Presupuesto Operativo, Presupuesto de Inversión y Variación Patrimonial Neta Anual de "El Servicio", de los últimos tres años.**
- **Reglamento de Funcionamiento de "El Servicio" aprobado.**
- **Reporte de los últimos tres años** según lo señalado en el numeral X.

6.2. PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN Y RENOVACIÓN DE "EL SERVICIO"

Una vez recibida la solicitud con el expediente técnico completo, la autoridad de salud competente, analizará la documentación presentada y resolverá dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su presentación.

De existir observaciones, éstas serán comunicadas al solicitante para ser absueltas dentro de los veinte (20) días hábiles de notificadas. Vencido el plazo señalado sin haberse absuelto las observaciones, la autoridad de salud competente resolverá rechazando la solicitud.

De no existir observaciones o haber sido estas levantadas, la autoridad de salud competente resolverá dando conformidad a la solicitud.

La autoridad de salud competente procederá a emitir la autorización o renovación mediante la Resolución correspondiente. Copia de la misma deberá ser remitida a la Dirección General de Salud de las Personas. En el caso de los Institutos Especializados, la autorización o renovación será aprobada mediante Resolución Directoral de la Dirección General de Salud de las Personas.

En caso de ser rechazada la solicitud, el Director del Hospital o Instituto Especializado podrá presentar recurso de reconsideración ante la misma autoridad que expidió la resolución que se impugna. De presentarse recurso de apelación, éste será resuelto en última instancia, por la Dirección General de Salud de las Personas, en el caso de los Hospitales y por el Viceministro de Salud, en el caso de los Institutos Especializados.

La autorización tendrá una vigencia de tres (3) años renovables.

La renovación de esta autorización, debe solicitarse con una anticipación mínima de 60 días a la fecha de su vencimiento.

6.3 CAUSALES DE SUSPENSIÓN O REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Son causales de revocación:

- Si la capacidad ociosa promedio del establecimiento de salud es menor de veinte por ciento (20%) en un periodo de (seis) 6 meses.
- Si no se tiene sostenibilidad económica financiera según el informe de gestión semestral.
- Si durante la supervisión se comprueba el incumplimiento de alguna de las disposiciones establecidas en la presente directiva.

Es causal de suspensión:



- Si se produce emergencia sanitaria declarada por el Gobierno, mientras dure el estado de emergencia.

6.4 DEL PERSONAL DE "EL SERVICIO"

Profesionales de la Salud



P. Mazzetti S.

Deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser nombrados o tener relación contractual con el establecimiento de salud.
- No tener ni ellos ni sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, relación contractual con empresas que presten servicios de tercerización al establecimiento de salud.
- No haber sido sancionado con suspensión o cese temporal por falta disciplinaria, en los últimos dos (2) años.
- Estar hábil en el colegio profesional correspondiente.



J.C. Del Carmen S.

Personal No Profesional de la Salud

Deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser nombrados o tener relación contractual con el establecimiento de salud.
- No tener ellos ni sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, relación contractual con empresas que presten servicios de tercerización al establecimiento de salud.
- No haber sido sancionado con suspensión o cese temporal por falta disciplinaria, en los últimos dos (2) años.



L.E. PODESTA G.

Asimismo el personal que laborará en "El Servicio", deberá cumplir con lo siguiente:

- Registro de especialidad en el Colegio Profesional, aplicable a personal médico.
- Conocer y dar cumplimiento de la normatividad vigente.
- No encontrarse en periodo de capacitación.
- Laborar en "El Servicio" fuera de su horario programado en los otros servicios o dependencias del establecimiento de salud.



A.M. Holgado S.

6.5 HORARIO DE ATENCIÓN

"El Servicio" será brindado durante las veinticuatro (24) horas del día, salvo la atención de consulta externa y servicios médico-quirúrgicos programados, los cuales deberán ser ofertados a partir de las 14:00 horas. En cualquier caso, el personal que realiza la atención, deberá prestarla en un horario distinto al de su labor asistencial.

6.6 GESTIÓN

6.6.1 Comité de "El Servicio"

Es el órgano funcional conformado mediante Resolución Directoral del establecimiento de salud.

Funciones del Comité



D. Céspedes M.

1. Preparar el Expediente Técnico a que se refiere el numeral 6.1.
2. Realizar el monitoreo y evaluación de "El Servicio".
3. Emitir semestralmente un informe de gestión.

Integrantes del Comité

Estará integrado por los siguientes miembros:

1. El Director del establecimiento de salud.
2. Un representante de las Jefaturas de los Departamentos Asistenciales.
3. Un representante del Cuerpo Médico.
4. Un representante de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces.



6.6.2 Sistemas de Información: Códigos y Estándares

En la administración y gestión de la historia clínica de "El Servicio" se observará la Norma Técnica de la Historia Clínica vigente.

Los servicios brindados se codificarán según el Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud vigente.

La numeración de las historias clínicas de los usuarios de "El Servicio" no será diferenciada, respecto de las que correspondan a los pacientes del servicio regular, debiendo cada entidad asignarle un número correlativo dentro de las historias clínicas que se generen.

6.6.3 Tarifas

El tarifario del "El Servicio" deberá ser aprobado mediante Resolución Directoral del Establecimiento de Salud, en concordancia con la Política Tarifaria vigente del Ministerio de Salud, o documento normativo que haga sus veces.

6.6.4 Proceso de facturación

El sistema de facturación utilizado en "El Servicio", será el mismo del establecimiento de salud. Este sistema será de responsabilidad exclusiva de quién haga las veces de administrador del establecimiento de salud.

6.6.5 Contratos con Aseguradoras: EsSalud, SOAT, EPS, Privadas, otras.

Se deberán firmar Contratos Específicos que detallen el tipo de póliza a ser atendida, las tarifas, obligaciones de las partes, procedimiento de auditoría de expedientes, plazos para la solución de observaciones y procedimiento para la solución de controversias.

6.6.6 Proceso de Auditoría

El proceso de Auditoría al interior de "El Servicio", se realizará en base a lo establecido en las Normas de Control emitidas por la Contraloría General de la República y en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, o norma que la sustituya.

6.6.7 Procesos Contables

Los ingresos y gastos que genere "El Servicio", serán considerados en un registro contable independiente.



Los establecimientos de salud autorizados deberán presentar semestralmente, a la autoridad de salud, el informe contable de "El Servicio" y el destino de las utilidades.

6.6.8 De los Ingresos

Los usuarios cancelarán, en forma directa o por tercero, a través de la Oficina de Administración de la entidad, o la que haga sus veces, el monto total de los servicios brindados.

Todos los pagos por la atención de pacientes en "El Servicio", se realizarán en la caja única del establecimiento de salud, los cuales constituyen recursos directamente recaudados.



P. Mazzetti S.

6.7 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE "EL SERVICIO":

El Director del establecimiento de salud es responsable de emitir un informe semestral, que será remitido a la autoridad de salud competente. El citado informe deberá contener por lo menos:

- Rendimiento de consulta externa.
- Estancia hospitalaria.
- Porcentaje de ocupación cama.
- Intervalo de sustitución de cama.
- Perfil de morbilidad de "El Servicio".
- Porcentaje de reintervenciones.
- Porcentaje de reingresos.
- Tasa de mortalidad intrahospitalaria.
- Prevalencia de infecciones intrahospitalarias.
- Balance General (Análisis de estados financieros, estado de pérdidas y ganancias).
- Variación Patrimonial Neta.



J.C. Del Carmen S.



L.E. PODESTA' G.



A.M. Holgado

6.8 DESTINO DE LOS INGRESOS

El destino y uso de estos recursos deberá efectuarse de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal correspondiente y las medidas presupuestales complementarias, asegurando la recuperación del costo y el cumplimiento de los objetivos de "El Servicio".

Como máximo, el 70% del rubro correspondiente a honorarios profesionales, antes de la aplicación del IGV, se destinará al pago del personal profesional responsable de la atención final.

La diferencia se destinará a la ampliación de la cobertura de servicios de salud de la población más desprotegida, financiando parte del costo que demande su atención; así como al mejoramiento de la infraestructura, mantenimiento y reequipamiento de dichos establecimientos.



D. Céspedes M.

VII RESPONSABILIDADES

La autoridad de salud respectiva, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.



P. Mazzetti S.

El cumplimiento de la presente directiva es de responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento de salud, sin perjuicio de la que corresponda al personal que desarrolla actividades en "El Servicio".

VIII DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA ÚNICA

El funcionamiento de "El Servicio" que se realice al margen de lo establecido en la presente Directiva, se entiende como desautorizado. Los funcionarios a cargo se sujetan a las responsabilidades de ley.



J.C. del Carmen S.

IX DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

Los establecimientos de salud que vienen brindando el denominado "Servicio de Clínica", al amparo de la Resolución Ministerial N° 071-90-SA/DM, del 20 de febrero de 1990, deberán solicitar la autorización de funcionamiento adjuntando los requisitos previstos para renovaciones, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Directiva, en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir de la entrada en vigencia de la misma. Si alguno de estos establecimientos estuviera funcionando por un periodo menor de tres años, los informes contables serán referidos solo al tiempo de funcionamiento efectivo.



L.E. ROBERTA G.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.