

BOLETÍN

ESTADÍSTICO

Segundo Trimestre 2013

Consejo Directivo

Presidente

Flor de María Philipps Cuba¹

Miembros

Luis Fernando Gonzáles-Prada Saponara²

Zósimo Juan Pichihua Serna³

Juan Carlos Requejo Alemán⁴

Tania Victoria Huarcaya Suárez⁵

Funcionarios

Superintendente

Flor de María Philipps Cuba₁

Superintendente Adjunto

César Augusto López Dávalos

Secretario General

José Pastor Rodríguez Arroyo

Director del Centro de Conciliación y Arbitraje

Carlos Manuel Quimper Herrera

Intendente de Regulación, Autorización y Registro

Hernán Francisco Ramos Romero

Intendente de Supervisión de IAFAS

Juan Temoche Araujo

Intendente de Supervisión de IPRESS

Carlos Manuel Acosta Saal

Intendente de Estudios y Gestión de la Información y el Conocimiento

José Hamblett Villegas Ortega

Intendente de Atención a la Ciudadanía y Protección al Asegurado

Ricardo Alberto Díaz Romero

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

María Helena Saravia Benavides

Oficina General de Asesoría Jurídica

Débora Corina Urquieta Jaime

Oficina General de Tecnologías de la Información

Carlos Fernando Maldonado Bohorques

Oficina General de Administración

Pedro Marcelino Herrera Montero

Oficina General de Imagen Institucional y Comunicaciones

Germán Moisés Sipán Díaz

Órgano de Control Institucional

Enrique Moisés Taya Rutti

¹ Desde 15 de diciembre de 2012 a la fecha

² Desde 30 de octubre de 2010 a la fecha

³ Desde 05 de noviembre de 2010 a la fecha

⁴ Desde 11 de abril de 2012 a la fecha

⁵ Desde 23 de octubre de 2012 a la fecha

Comité Editorial

José Villegas Ortega
César Loyola Martínez
Gladys Garnica Pinazo
Martín Tantaleán Del Águila
Percy Huamaní Ñahuinlla
Ricardo Tamayo León
Risof Solís Cóndor
Rony Sosa Masías

Apoyo

Saby Robles Guevara

Publicación preparada por la Intendencia de Estudios y Gestión de la Información y el Conocimiento de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA

Con la colaboración del CECONAR

Corrección de Estilo

Oficina General de Imagen Institucional y Comunicaciones

Teléfonos:

372-6150 / 372-6120 / 372-6127 / 372-6118 / 372-6149 Fax 372-6144, 372-6152, 372-6119
iegic@sunasa.gob.pe / www.sunasa.gob.pe

Hecho el Depósito Legal N° 2000-2335

CONTENIDO

CAPÍTULO I	AGENTES VINCULADOS AL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	09
1.1.	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).....	09
1.1.1.	IAFAS - Entidades Prestadoras de Salud (IAFAS- EPS) autorizadas y registradas.....	10
1.1.2.	IAFAS Entidades que Prestan Servicios de Salud Prepagados (ESSP), autorizadas y registradas	11
1.1.3.	IAFAS – Autoseguros Autorizados y Registrados.....	11
1.1.4.	Iafas – Compañía de Seguros y Asociaciones de fondos contra accidentes de tránsito (Afocat)	12
1.2	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el marco del AUS	13
CAPITULO II	Aseguramiento en Salud	15
2.1.	Afiliación Según IAFAS.....	15
2.1.1.	Afiliados a IAFAS SIS.....	17
2.1.2.	Afiliados a IAFAS - EsSalud.....	18
2.1.3.	Afiliados a IAFAS - EPS.....	20
2.1.4.	Afiliados a IAFAS - prepagas	24
2.2.	Condiciones de Salud y Aseguramiento en Salud según ENAHO	24
2.2.1.	Cobertura de seguros de salud	24
2.2.2.	Problemas de Salud Auto-percibidos por la población.....	25
2.2.3	Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud	26
2.2.4	Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud.....	27
2.3.	Planes de Salud	
2.3.1.	Planes de Salud según Sexo del Afiliado.....	28
2.3.2.	Planes de Salud según Edades del Afiliado	28
2.3.3.	Planes de Salud según Departamento de residencia del Afiliado.....	29
CAPITULO III	Recaudación de aportes y gasto en prestaciones de salud	00
3.1.	Aportes y Gastos en Prestaciones de Salud en el Sistema de IAFAS- EPS	31
3.1.1.	Aportes en el Sistema de IAFAS- EPS	32
3.1.2.	Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de IAFAS- EPS.....	34
3.1.3.	Siniestralidad en el Sistema de IAFAS- EPS.....	37
3.2.	Aportes y gastos en prestaciones de salud en los servicios de salud prepagados.....	40

CAPITULO IV	Proceso de Prestaciones de Salud	43
4.1.	Prestaciones de salud de la IAFAS SIS	43
4.2.	Prestaciones de salud en la IAFAS - ESSALUD	46
4.2.1.	Consultas y Consultantes en Consulta Externa	46
4.2.2.	Hospitalización: Egresos, Estancias y Pacientes Día, Día Estancia e Intervalo de Sustitución	47
4.2.3.	Atenciones de Emergencia	49
4.2.4.	Intervenciones Quirúrgicas	50
4.2.5.	Atención de Partos.....	51
4.2.6.	Atenciones no Médicas.....	53
4.3.	Prestaciones de salud en el Sistema de IAFAS- EPS	54
CAPITULO V	Atención al ciudadano y protección al asegurado	65
5.1.	Protección del Asegurado en la IAFAS ESSALUD.....	65
5.2.	Protección del Asegurado en IAFAS- EPS.....	67
5.3.	Conciliación y Arbitraje	69
CAPITULO VI	Salud económico financiera	72
6.1.	Información económico-financiera de la IAFAS - SIS.....	72
6.2.	Información económico-financiera de la IAFAS - EsSalud.....	72
6.2.1.	Evaluación Financiera.....	73
6.2.2.	Evaluación Presupuestaria	75
6.3.	Información Económico-financiera de las IAFAS - EPS	76
6.3.1.	Ingresos, gestión y rentabilidad	76
6.3.2.	Liquidez y solvencia.....	79
CAPITULO VII	Normas emitidas en el Marco del AUS, en el segundo trimestre 2013	84
7.1.	Congreso de la República del Perú	84
7.2.	Presidencia del Consejo de Ministros.....	84
7.3.	Defensoría del Pueblo	84
7.4.	Normas emitidas por el Ministerio de Salud	84
7.5.	Ministerio de Economía y Finanzas	84
7.6.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	85
7.7.	Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.....	85
7.8.	Normas de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.....	85
CAPITULO VIII	Procesos de supervisión de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del AUS	87
8.1.	IPRESS supervisadas al segundo trimestre 2013	87
8.2.	Componentes de evaluación y cumplimiento normativo	89
8.2.1.	Formalización Sanitaria	89
8.2.2.	Gestión Sanitaria:	89
8.2.3.	Capacidad Resolutiva.....	90
8.2.4.	Acceso a la Atención.....	90

8.2.5.	Continuidad de la Atención	90
8.2.6.	Seguridad de la Atención.....	90
8.2.7.	Atención de Emergencia.....	91
8.2.8.	Bioseguridad	91
8.2.9.	Gestión de la Historia Clínica	91
8.3.	Componentes de Evaluación de las Garantías Explícitas.....	92
8.3.1.	Garantía de la Calidad	92
8.3.2.	Protección al Asegurado	92
8.4.	Informes de Supervisión Según Componentes de Evaluación a Establecimientos de Salud con Intercambio Prestacional – Al Segundo Trimestre 2013	93
8.5.	Cumplimiento Normativo por Establecimiento de Salud Supervisado con Intercambio Prestacional – Al Segundo Trimestre 2013	94



Presentación

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud -SUNASA- presenta el Boletín Estadístico correspondiente al segundo trimestre del 2013.

El presente Boletín Estadístico, es el producto de la recolección de datos e información del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, así como de las prestaciones asistenciales generadas y su posterior análisis para medir el grado en el que los objetivos fueron alcanzados, información y datos que son trabajados por la Intendencia de Estudios y Gestión de la Información y el Conocimiento (IEGIC) en forma institucional.

El periodo evaluado y trabajado en esta oportunidad contempla, por segundo trimestre, información de asegurados proveniente del Registro de Afiliados del AUS, que gestiona la SUNASA. Cabe resaltar que este Padrón es un registro en pleno proceso de implementación, por lo que las cifras pudieran no coincidir con la información que las IAFAS publican en sus respectivos portales.

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344 y su Reglamento el D.S. N° 008-2010-SA, establecen la naturaleza del proceso al aseguramiento universal con el objeto “de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud” y para ello vienen realizándose acciones para conseguir dicho objetivo.

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud -SUNASA- se constituye en la Institución encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia. Es pues en base a sus competencias que ejerce funciones sobre los supervisados, recogiendo además información que sirve para elaborar estadísticas sobre lo actuado y que nos permite ver la evolución mediante cifras.

Así, tenemos que las dos principales Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), son públicas, dando protección entre ambas a 22 219 306 de asegurados. Correspondiendo al Seguro Integral de Salud (SIS) 12 227 950 asegurados y al Seguro Social (ESSALUD) 9 991 356 asegurados, de acuerdo a la web institucional respectiva. Las cifras nos muestran un incremento de 478 105 asegurados en la IAFAS - SIS y de 107 665 asegurados en la IAFAS - ESSALUD, respecto al trimestre anterior.

El presente Boletín Estadístico, es el producto de la recolección de datos e información del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, así como de las prestaciones asistenciales generadas y su posterior análisis para medir el grado en el que los objetivos fueron alcanzados, información y datos que son trabajados por la Intendencia de Estudios y Gestión de la Información y el Conocimiento (IEGIC) en forma institucional.

Dra. Flor de María Philipps Cuba
Superintendente

CAPÍTULO I

AGENTES VINCULADOS AL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

La Ley Marco del AUS (Ley N° 29344) tiene el objeto de establecer el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y define que el MINSA, en el ejercicio de su rol rector en el sector salud, tiene la responsabilidad de establecer las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud, y que la SUNASA se constituye en la instancia supervisora de este proceso, la parte operativa de este modelo recae en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), según lo establecido en el Art. 7 de la Ley AUS, pueden ser públicas, privadas o mixtas, siendo las encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Las IAFAS del sector público son las siguientes: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. En el sector privado se tiene a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las Compañías de Seguros Privados de Salud, las Entidades de Salud que Ofrecen Servicios de Salud Prepagadas (ESSP), los Autoseguros y fondos de salud, se espera que un futuro pudieran crearse otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las ya mencionadas.

Por otro lado la Ley del AUS, en su Artículo N° 8, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), son establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados por el MINSA o los Gobiernos Regionales y registrados en la SUNASA, autorizados para brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención.

Asegurados son las personas residentes en el territorio nacional que cuentan con un seguro de salud, al finalizar el segundo trimestre el 65,4% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud, según la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO.

1.1. INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS)

Al finalizar el segundo trimestre del 2013 se cuenta con un total de 94 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) registradas en la SUNASA, 30 de estas tienen ámbito nacional, 29 tienen solo ámbito en Lima y Callao (ESSP y Asociaciones de Fondos Contra Accidentes de Tránsito - AFOCATS) y 35 tienen ámbito en regiones distintas a Lima y Callao (AFOCATS).

En el presente trimestre casi se ha triplicado el número de IAFAS registradas en la SUNASA, en relación al trimestre anterior, básicamente las que tienen alcance nacional, habiéndose registrado las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la de la Policía Nacional, con lo que se completa el registro de las IAFAS públicas. En el sector privado el incremento ha sido mayor, dado que se han registrado 7 Compañías de Seguros Privados de Salud, 5 autoseguros y 45 Asociaciones de Fondos Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).

CUADRO N° 1.1 NÚMERO DE INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, SEGÚN ÁMBITO, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

Tipos de IAFAS	Total	Ámbito		
		Nacional	Otras Regiones	Lima y Callao
TOTAL	94	30	35	29
Seguro Integral de Salud	1	1		-
Seguro Social de Salud	1	1		-
Fondo Intagible Solidario en Salud	1	1		-
Sanidades de las Fuerzas Armadas	3	3		-
Sanidad de la Policía Nacional del Perú	1	1		-
Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	4	4		-
Compañías de Seguros Privados de Salud	7	7		-
Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados	20	1		19
Autoseguros y fondos de salud	11	11		-
AFOCATS	45		35	10

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

1.1.1. IAFAS - ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS) AUTORIZADAS Y REGISTRADAS

En el Sistema Complementario de la Seguridad Social en Salud, no se ha registrado ninguna IAFAS - EPS, durante el presente trimestre y ninguna de ellas ha dejado de funcionar.

En el Cuadro N° 1.2 se muestra la participación de accionistas y el capital suscrito y pagado de cada una de las cuatro IAFAS - EPS, al 30 de junio del presente año. A esta fecha La Positiva Sanitas S.A. EPS tuvo un incremento de capital del orden de los trescientos mil nuevos soles, aportados por su accionista mayoritario: Inversiones Sector Salud S.A.

CUADRO N° 1.2 AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, ACCIONISTAS Y CAPITAL SOCIAL DE LAS IAFAS - EPS, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

Accionistas	Capital suscrito y pagado	
	(S/.)	%
RIMAC INTERNACIONAL S.A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 24.08.98		
TOTAL	23 320 240	100,00
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS S.A.	163 242	0,70
RIMAC INTERNACIONAL S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	23 156 998	99,30
PACIFICO S. A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 13.08.99		
TOTAL	325 946 550	100,00
DAVID SAETTONE WATMOUGH	3 259	0,001
EL PACIFICO – PERUANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	325 943 291	99,999
MAPFRE PERÚ S.A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 04.10.07		
TOTAL	4 000 000	100,00
MAPFRE AMERICA S.A.	3 943 462	98,59
MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	56 537	1,41
MAPFRE PERÚ VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS	1	0,00
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 02.12.09. Cambio de denominación 05.10.12		
TOTAL	5 530 602	100,00
SOPRIPERU S.A.	1	0,00
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	1	0,00
INVERSIONES SECTOR SALUD S.A.	5 530 600	100,00

Nota: Suscrito y pagado el 100% del Capital de la Sociedad

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR y Estados Financieros de las IAFAS - EPS

1.1.2. IAFAS - ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD PREPAGADOS (ESSP), AUTORIZADAS Y REGISTRADAS

Al finalizar el segundo trimestre del presente año, se mantiene en veinte las Entidades que Prestan Servicios de Salud Prepagados (ESSP), autorizadas y registradas en la SUNASA, no habiéndose producido el registro de ninguna Entidad, ni tampoco se ha producido bajas en el Registro.

CUADRO N°1.3 ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

N° de Registro IAFAS	Entidades	Resolución	Fecha Resolución
20006	Oncosalud S.A.C.	N° 021-2006-SEPS/S	25/05/2006
20007	Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	N° 022-2006-SEPS/S	25/05/2006
20008	Clínica San Pablo S.A.C.	N° 023-2006-SEPS/S	25/05/2006
20009	Servicios de Salud Montefiori S.A.C.	N° 024-2006-SEPS/S	25/05/2006
20010	Vesalio S.A.	N° 025-2006-SEPS/S	25/05/2006
20011	Asociación Nuestra Señora del Sagrado Corazón	N° 026-2006-SEPS/S	25/05/2006
20012	Instituto Oncológico de Lima S.A.	N° 012-2007-SEPS/S	28/02/2007
20013	Medicina Externa S.A (MEDEX)	N° 022-2009-SEPS/S	24/02/2009
20014	Clínica Javier Prado S.A.	N° 056-2009-SEPS/S	02/06/2009
20015	Centro Medico Clínica San Judas Tadeo S.A.	N° 112-2009-SEPS/S	30/11/2009
20016	Clínica Internacional S.A.	N° 057-2010-SEPS/S	18/08/2010
20017	Academia Dental Internacional E.I.R.L.	N° 031-2010-SEPS/S	26/04/2010
20018	Oncocare S.R.L.	N° 029-2010-SEPS/S	13/04/2010
20019	Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. (Clínica El Golf)	N° 021-2011-SUNASA/IRAR	10/03/2011
20020	La Esperanza del Perú S.A.	N° 054-2011-SUNASA/IRAR	31/05/2011
20021	Centro Medico Odontológico Americano S.A.	N° 064-2011-SUNASA/IRAR	21/06/2011
20022	Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	N° 140-2012-SUNASA/IRAR	26/03/2012
20023	APSMa Good Hope de la Iglesia Adventista del Septimo Dia	N° 177-2012-SUNASA/IRAR	10/04/2012
20024	Sociedad Francesa de Beneficencia (Clinica Maison de Sante)	N° 192-2012-SUNASA/IRAR	13/04/2012
20025	Promotora Asistencial S.A.C. (Clinica Limatambo)	N° 743-2012-SUNASA/IRAR	05/10/2012

NOTA: En cumplimiento de la Resolución de Superintendencia N° 161-2011-SUNASA/CD, que aprueba el "Reglamento de Organización, Funcionamiento y Registro de las IAFAS".

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

1.1.3. IAFAS – AUTOSEGUROS AUTORIZADOS Y REGISTRADOS

En cumplimiento a la Resolución de Superintendencia N°161-2011-SUNASA/CD, que aprueba el Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de las Instituciones Administradores de Fondos de Aseguramiento en Salud, en el segundo trimestre del 2013 se han registrado cinco autoseguros, en adición a los ya registrados en el 2012.

CUADRO N°1.4 IAFAS AUTOSEGUROS REGISTRADAS EN LA SUNASA, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

N° de Registro IAFAS	IAFAS AUTOSEGUROS	Resolución de IRAR	Fecha
30001	Autoseguro MINCETUR	N° 223-2012-SUNASA/IRAR	04/05/2012
30002	Autoseguro MEF	N° 224-2012-SUNASA/IRAR	07/05/2012
30003	Autoseguro BCRP	N° 225-2012-SUNASA/IRAR	09/05/2012
30004	Autoseguro FEBAN	N° 237-2012-SUNASA/IRAR	11/05/2012
30005	SIMA S.A.	N° 293-2012-SUNASA/IRAR	24/05/2012
30006	Corpac S.A.	N° 747-2012-SUNASA/IRAR	05/10/2012
30007	PAMEF de SEDAPAL	N° 215-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
30008	Petroleos del Perú - PAMF	N° 215-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
30009	Colegio Médico del Perú - SEMEFA	N° 215-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
30010	Autoseguro de Accidentes Personales UNMSM	N° 215-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
30011	Fondo de Empleados de SUNAT	N° 215-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

1.1.4. IAFAS – COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ASOCIACIONES DE FONDOS CONTRA ACCIDENTES DE TRÁNSITO (AFOCAT)

De acuerdo con el Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de las Instituciones Administradores de Fondos de Aseguramiento en Salud, en el segundo trimestre del 2013 se han registrado ocho compañías de seguros y reaseguros y cuarenta y cinco AFOCAT.

CUADRO N°1.5 IAFAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS REGISTRADAS EN LA SUNASA, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

N° de Registro IAFAS	IAFAS AUTOSEGUROS	Resolución de IRAR	Fecha
40001	ACE Seguros Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40002	Cardif del Perú SA Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40003	El Pacifico Peruano Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40004	El Pacifico Vida Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40005	La Positiva Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40006	Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40007	Rímac Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40008	Interseguro Cía. de Seguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

CUADRO N°1.6 IAFAS AFOCAT REGISTRADAS EN LA SUNASA, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

N° de Registro IAFAS	Razón Social	N° de Resolución de Inscripción	Fecha Resolución	Ámbito
50001	AFOCAT Lima Metropolitana	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50002	Líder Perú AFOCAT-Lima Callao	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50003	AFOCAT Ancash	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Ancash
50004	AFOCAT Chimbote Región Ancash	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Ancash
50005	AFOCAT de Transportistas de la Región Arequipa "AFOCAT TRA"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Arequipa
50006	AFOCAT de la Región Arequipa y Anexos "AFOCAT RAA - RAVISUR"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Arequipa
50007	AFOCAT de la Región Arequipa "AFOCAT - Región Arequipa"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Arequipa
50008	AFOCAT del Frente Único de Transporte Público Urbano e Interurbano de la Región Arequipa "AFOCATFUTUIRA"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Arequipa
50009	Autoseguros AFOCAT Ayacucho	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Ayacucho
50010	AFOCAT - Región Cajamarca	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Cajamarca
50011	AFOCAT Del Cumbe "AFOCATDC"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Cajamarca
50012	AFOCAT Región Cusco	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Cusco
50013	AFOCATTRANS - Cusco	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Cusco
50014	AFOCAT Regional Bella Durmiente	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Huánuco
50015	AFOCAT El Ángel	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Ica
50016	AFOCAT Región Ica	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Ica
50017	AFOCATU	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Junín
50018	AFOCAT-Centro Nor-Oriente	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Junín
50019	AFOCAT - Junín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Junín
50020	AFOCAT de los Transportistas de la Región Junín Pasco Huánuco "AFOCAT R.J.P.H"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Junín
50021	AFOCAT - La Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	La Libertad
50022	AFOCAT Nuevo Horizonte Región La Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	La Libertad
50023	AFOCAT - Trujillo Región la Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	La Libertad
50024	Taxi AFOCAT LAMB	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lambayeque

N° de Registro IAFAS	Razón Social	N° de Resolución de Inscripción	Fecha Resolución	Ámbito
50025	Asociación de usuarios del fondo regional contra accidentes de tránsito - FORCAT	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/13	Lambayeque
50026	Autoseguros AFOCAT Lima	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50027	Autoseguro AFOCAT	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50028	AFOCAT CETU Perú	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50029	AFOCAT Región Metropolitana "AFOCAT RM"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50030	AFOCAT Premium	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50031	AFOCAT - Región Lima y Callao	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50032	AFOCAT Lima Provincias	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50033	AFOCAT "Nuestra Señora de la Asunción"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Lima y Callao
50034	AFOCAT Del Oriente - Región Loreto	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Loreto
50035	AFOCAT - Moquegua	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Moquegua
50036	AFOCAT TRANS Región Piura	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Piura
50037	AFOCAT- Piura	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Piura
50038	AFOCAT La Primera	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Puno
50039	AFOCAT Región Puno "FONCAT"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Puno
50040	AFOCAT Puno	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Puno
50041	AFOCAT San Martín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	San Martín
50042	AFOCAT - AFOSECAT-San Martín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	San Martín
50043	AFOCAT Sur Perú Región Tacna"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Tacna
50044	AFOCAT Región Tacna	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Tacna
50045	Fondo de asistencia social de los mototaxistas y transportistas de Tumbes "FASMOT"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013	Tumbes

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

1.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN EL MARCO DEL AUS

El Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RIPRESS, cuyo Reglamento se aprobó con Resolución de Superintendencia N° 043-2011-SUNASA/CD del 24 de mayo de 2011, tiene como ámbito de aplicación a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos que estén participando en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud.

En el Cuadro N° 1.7 se consigna el total de IPRESS registradas en la SUNASA, las que en el segundo trimestre hacen un total de 2 767, en relación al número observado en el trimestre anterior se tiene un incremento de aproximadamente 68% en conjunto, debido a que se continúa con la etapa de regularización del registro, sobre todo de las IPRESS del sector público.

De acuerdo con la categoría de establecimiento, definida por el RENAES, se muestra que casi el 45% corresponde a establecimientos de primer nivel de atención, vale decir de menor complejidad (I -1). Por otro lado, el número de IPRESS que aún no cuentan con categoría, sea que indiquen que no tienen Categoría (2,2%) es decir, no es factible categorizarlas aplicando los parámetros del RENAES, o que no proporcionan información al respecto (4,2%), ha disminuido de 10,5% a 6,4%, en conjunto.

En el Registro se muestra que el 83% de las IPRESS se encuentran ubicadas en provincias distintas a las de Lima y Callao, en el trimestre anterior estas representaban el 75%.

CUADRO N° 1.7 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VINCULADAS A PLANES DE SALUD QUE SE BRINDAN EN EL MARCO DEL AUS, POR ÁMBITO GEOGRÁFICO, SEGÚN CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

Categoría de Establecimiento de Salud	TOTAL		LIMA Y CALLAO		OTRAS PROVINCIAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	2 767	100%	481	17%	2 286	83%
I - 1	1 250	45,2%	104	8%	1 146	92%
I - 2	572	20,7%	56	10%	516	90%
I - 3	488	17,6%	113	23%	375	77%
I - 4	88	3,2%	8	9%	80	91%
II - 1	113	4,1%	31	27%	82	73%
II - 2	48	1,7%	28	58%	20	42%
II - E	14	0,5%	12	86%	2	14%
III - 1	12	0,4%	8	67%	4	33%
III - 2	4	0,1%	3	75%	1	25%
III - E	1	0,0%	1	100%	-	0%
Sin categoría	62	2,2%	45	73%	17	27%
Sin Información	115	4,2%	72	63%	43	37%

Nota: Los porcentajes de la columna Total son verticales y los de las otras columnas horizontales.
Fuente: Registro de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, RIPRESS - SUNASA.

CAPÍTULO 2

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

El proceso de aseguramiento está determinado por la afiliación a una IAFAS. La afiliación es ejecutada de distintas maneras por cada IAFAS. Sin embargo el producto final tiene ciertas características comunes que están relacionadas con el registro de los datos básicos de los asegurados y las características principales de su relación con las IAFAS. En los boletines anteriores, las fuentes de información eran las propias IAFAS. Desde el boletín correspondiente al primer trimestre 2013 se está tomando también como fuente de información el Registro de Afiliados de la SUNASA que contiene información que las IAFAS envían a la SUNASA en cumplimiento del Decreto Supremo N° 034-2010-SA y reglamentado por la Resolución de SUNASA N° 042-2011-SUNASA/CD.

2.1 Afiliados según IAFAS

En el Cuadro N° 2.1 se muestra, tomado como fuente el Registro de Afiliados al AUS -SUNASA, las 21 332 846 afiliaciones por IAFAS con que se cuenta al segundo trimestre de 2013. En él se aprecia que las IAFAS SIS (11 550 707) y la IAFAS - EsSalud (8 191 434) concentran el 92,5% del total de Afiliaciones. Las IAFAS - EPS representan en este trimestre el 5,8% del total de afiliaciones (1 226 837). Respecto del trimestre anterior, ha habido un mejor registro, incrementándose en 1 385 137 afiliaciones principalmente en las IAFAS - SIS con 725 289 nuevas afiliaciones, Rímac S.A. EPS con 286 701 y la IAFAS - EsSalud con 245 137, lo cual indica que se está corrigiendo la nominación de las afiliaciones.

CUADRO N° 2.1. AFILIACIONES POR INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - SEGUNDO TRIMESTRE 2013

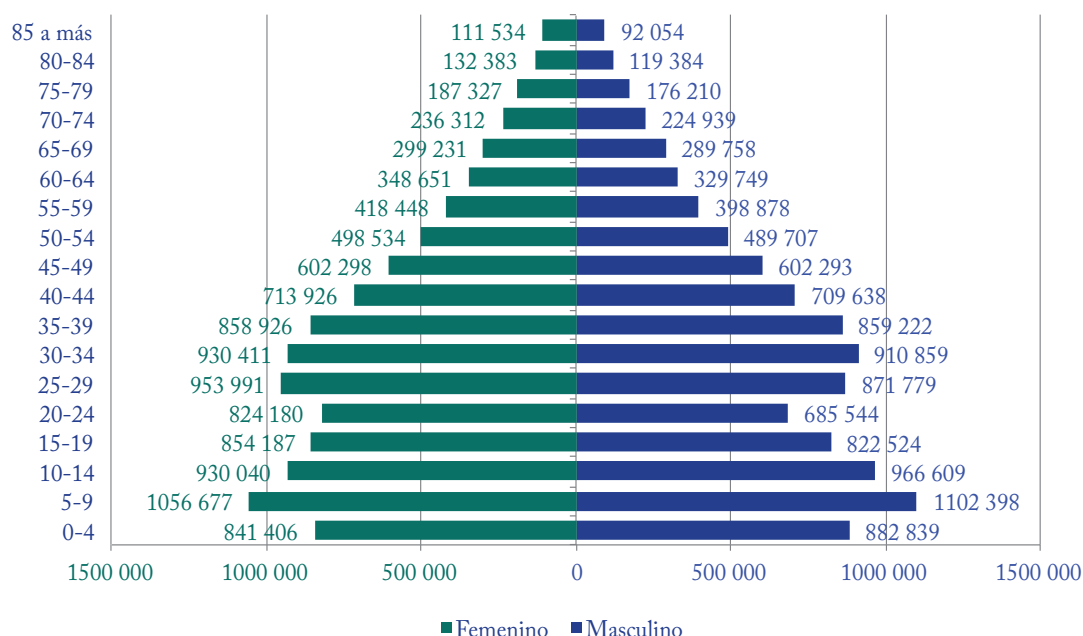
IAFAS	Cantidad
Total General	21 332 846
Seguro Integral de Salud	11 550 707
Seguro Social de Salud	8 191 434
Rímac S.A. Entidad Prestadora de Salud	758 760
Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud	404 827
Oncosalud S.A.C.	240 089
Mapfre Peru S.A. Entidad Prestadora de Salud	55 202
Sociedad Francesa de Beneficencia	47 480
Fondo Intagible Solidario en Salud	18 192
Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	16 534
Clínica San Pablo S.A.C.	13 249
Autoseguro del Banco de la Nación	12 172
Positiva Sanitas S.A. Entidad Prestadora de Salud	8 048
La Esperanza del Perú S.A.	6 880
Autoseguro del Banco Central de Reserva del Perú	3 293
Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S.A.	1 718
Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.	1 214
Autoseguro MEF	959
Medicina Externa S.A.	824
Servicios de Salud Montefiori S.A.C.	385
Clínica Javier Prado S.A.	366
Autoseguro MINCETUR	275
Asociación Nuestra Señora del Sagrado Corazón	131
Asociación Peruano Japonesa (APJ)	71
Vesalio S.A.	36

Fuente Registro de Afiliados del AUS, junio 2013

En el Gráfico N° 2.1 se muestra la distribución por edad y sexo de la población en el ámbito nacional según el Registro de Afiliados, de las cuales 10 534 384 (49,4%) corresponden a hombres y 10 798 462 (50,6%) a mujeres. Asimismo se aprecia que desde los 0 hasta los 14 años, y en rango de 35 a 39 años la cantidad de hombres es mayor que el de mujeres.

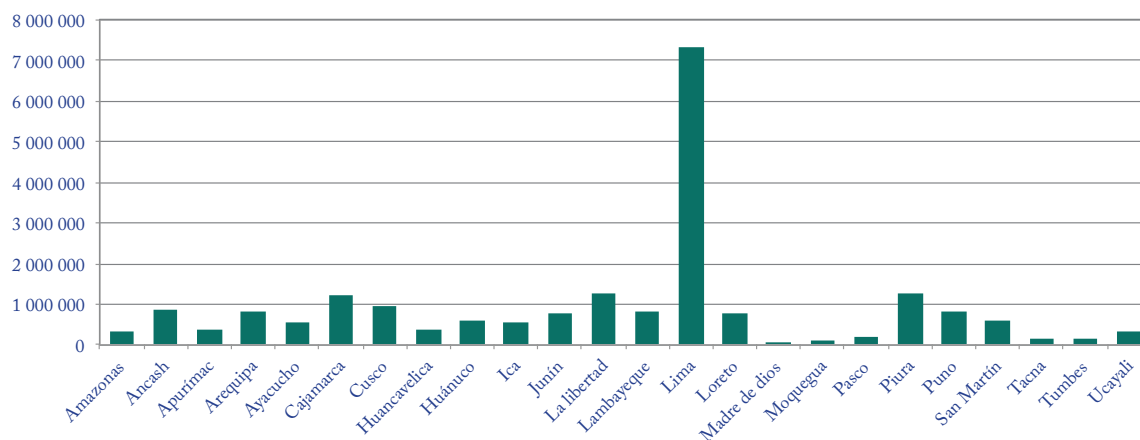
En el Gráfico N° 2.2, se muestra las afiliaciones según la región de residencia, en el que se puede apreciar que en Lima y Callao, se encuentra la mayor cantidad de afiliados 7 318 778 (34,3%), seguida por Piura con 1 280 245 (6%).

GRÁFICO N° 2.1 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN AFILIADA AUS - SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente Registro de Afiliados Junio 2013

GRÁFICO N° 2.2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL AUS POR REGIÓN - SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



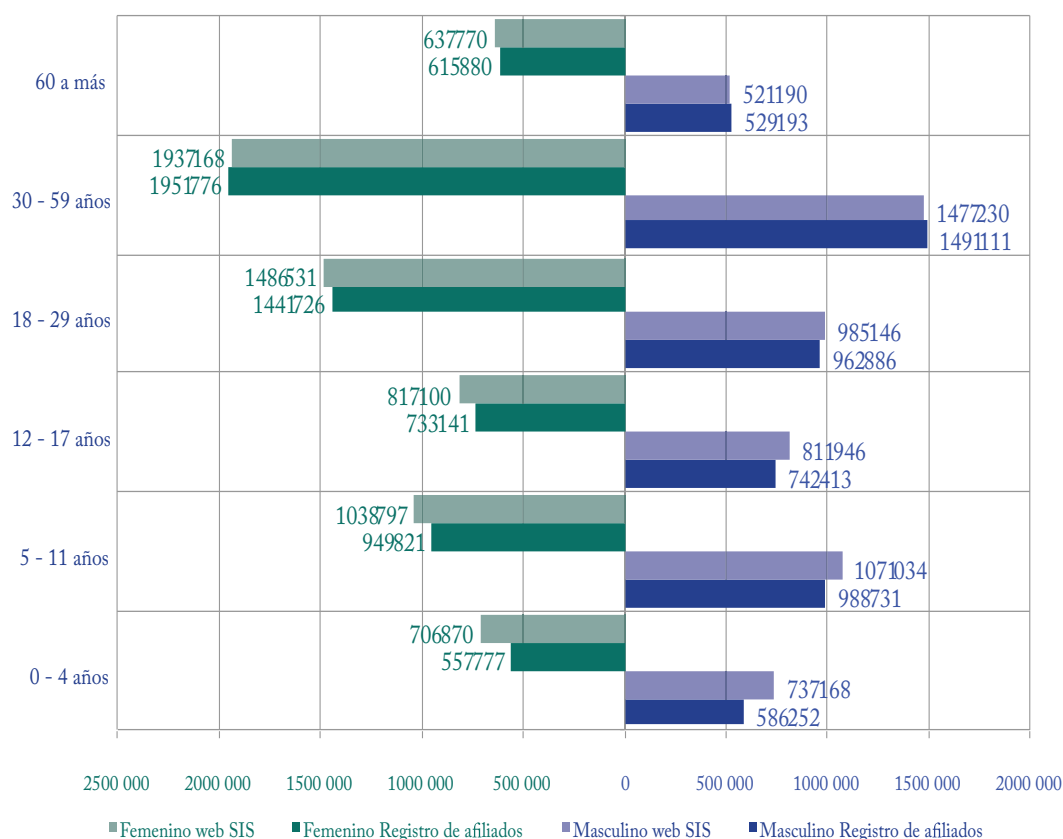
Fuente Registro de Afiliados Junio 2013

2.1.1 AFILIADOS A IAFAS - SEGURO INTEGRAL DE SALUD

En el Gráfico N° 2.3 se muestra la cantidad de afiliados a la IAFAS - SIS según rango de Edad y Sexo considerando dos fuentes: El Registro de Afiliados y la web de la IAFAS - SIS. El rango de análisis es el propuesto por dicha IAFAS.

Se aprecia que la cantidad de afiliados que la IAFAS - SIS publica (12 227 950) es superior al Registro de Afiliados del AUS, que administra la SUNASA (11 550 707), la brecha es de 677 243 (5,9%) principalmente porque aún están culminando el registro nominativo basado en el DNI, así como procesos de depuración que debe implementar dicha IAFAS. Las mayores diferencias se encuentran en el rango de edad 0-4 años con 150 916 en varones y 149 093 en mujeres.

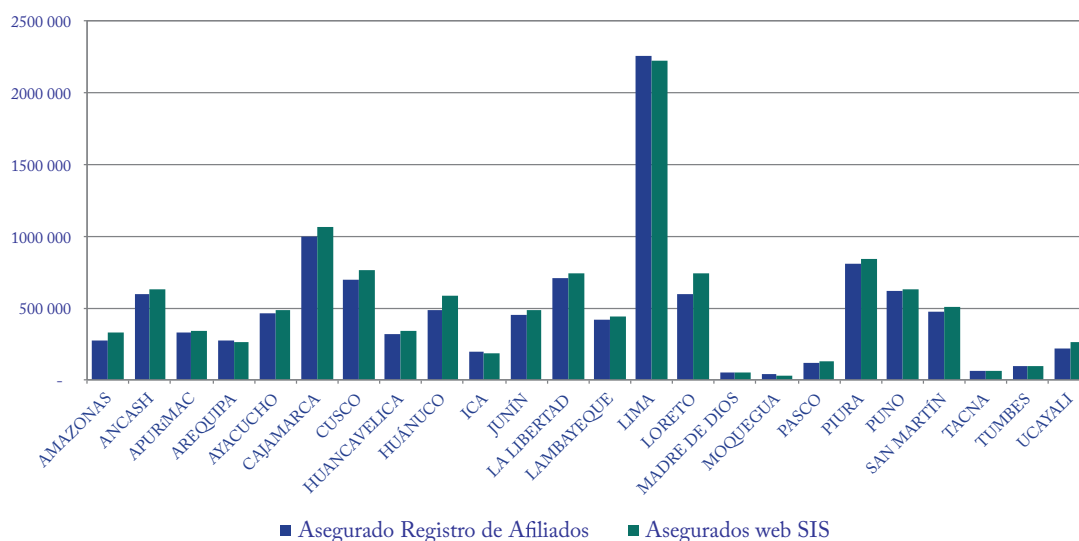
GRÁFICO N° 2.3 DISTRIBUCIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO, DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LA IAFAS - SIS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente Registro de Afiliados Junio 2013 y Página web de SIS.

Asimismo, tomando como referencia el Registro de Afiliados, en el Gráfico N° 2.4 se muestra la distribución por región, las mayores diferencias respecto del Registro de Afiliados están en Loreto (139 965), Huánuco (96 092) y Cajamarca (67 283).

GRÁFICO N° 2.4 DISTRIBUCIÓN POR REGIONES DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LA IAFAS - SIS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente Registro de Afiliados Junio 2013 y Página web de SIS.

2.1.2 AFILIADOS a IAFAS - ESSALUD

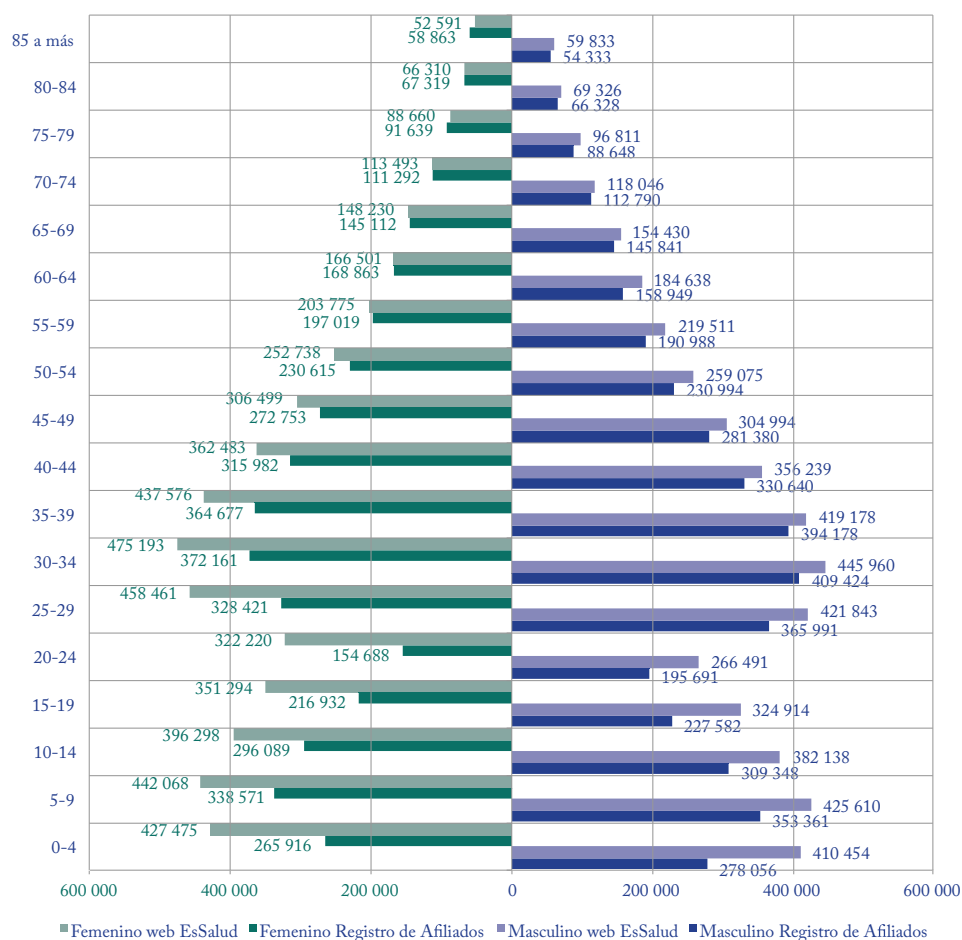
Se muestra la pirámide de población por rango de Edad y Sexo de la IAFAS - EsSalud (Gráfico N° 2.5) tomando como referencia el reporte de Población Activa¹, que publica dicha institución (9 991 356) y el Registro de Afiliados (8 191 434).

En este caso, la diferencia entre ambos criterios es de 1 799 922 (22%), el dato corrobora que dicha IAFAS debe mejorar sus registros nominativos y sincerar sus cifras con respecto a lo que reportan en el Registro de Afiliados del AUS, las mayores diferencias aparecen en los rangos de 0 a 4 años con 132 398 para hombres y 161 559 para mujeres.

En el Gráfico N° 2.6, se muestra por regiones las diferencias entre el Registro de Afiliados versus la información web de la IAFAS - EsSalud. Se aprecia una alta concentración de asegurados en la región Lima (49%), las mayores diferencias están en las regiones Lima (756 853), Lambayeque (193 221) y Piura (109 266), cabe señalar que la división por región es tomada como referencia debido a que, por motivos de accesibilidad, algunas zonas de una región están incorporadas en otra.

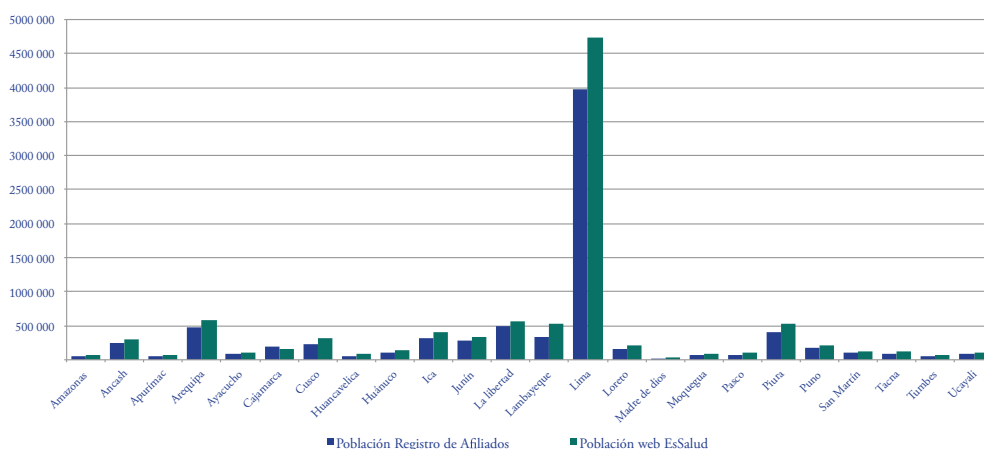
¹ Población Activa: definida por IAFAS EsSalud como la que tiene movimiento en los últimos doce meses.

GRÁFICO N° 2.5 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN AFILIADA A IAFAS - ESSALUD, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: Registro de Afiliados Junio 2013 y Página web de la IAFAS - EsSalud.

GRÁFICO N° 2.6 DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A IAFAS - EsSalud, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: Registro de Afiliados Junio 2013 y Página web de la IAFAS - EsSalud.

2.1.3 AFILIADOS A IAFAS - EPS

Al segundo trimestre de 2013, el Sistema de las IAFAS - EPS tiene 1 801 211 afiliaciones, lo que representa un incremento neto de 102 700 afiliaciones (6,05%) con relación al trimestre anterior principalmente explicados por un incremento de afiliaciones al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (61 027), y del seguro regular 40 644. En cuanto a las la IAFAS - EPS, la que mayor incremento experimentó fue PacíficoSalud EPS S.A con 31 723 nuevas afiliaciones.

CUADRO N° 2.2 AFILIACIONES EN EL SISTEMA SEGÚN IAFAS- EPS, TIPO Y CONDICIÓN DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2012 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

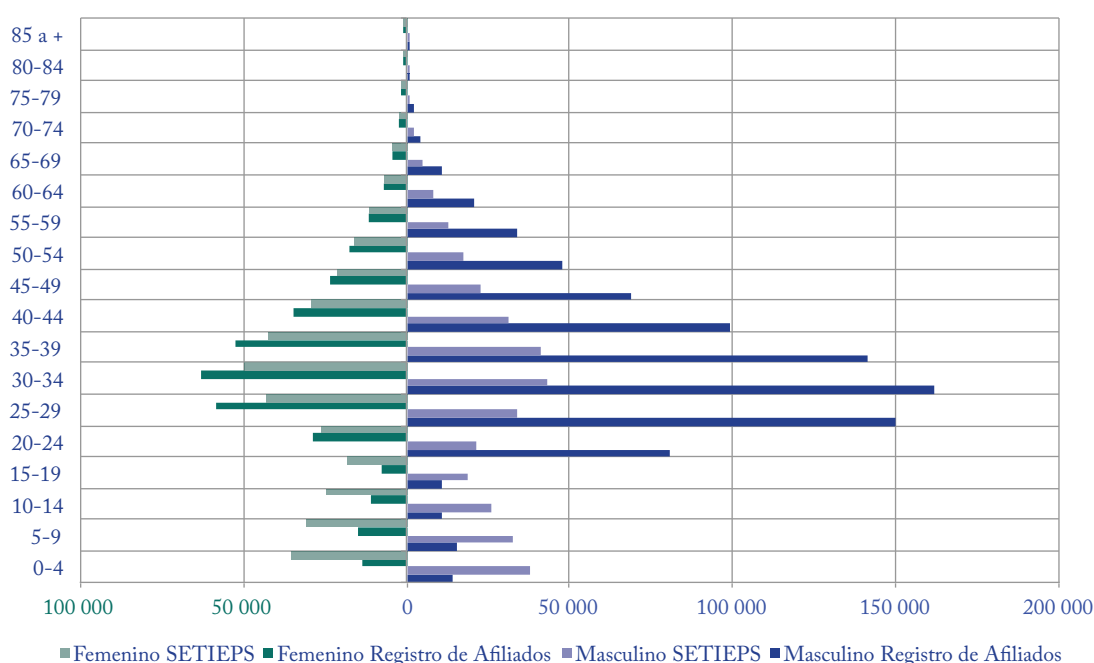
Tipo Seguro	Condición	I Trim 12	II Trim 12	III Trim 12	IV Trim 12	I Trim 13	II Trim 13
Total Sistema		1 471 388	1 541 967	1 556 861	1 647 272	1 698 511	1 801 211
Regulares	Asegurados	592 376	615 705	633 781	660 012	649 632	690 276
	Titulares	256 568	268 593	277 753	290 335	297 520	322 286
	Derechohabientes	335 808	347 112	356 028	369 677	352 112	367 990
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,31	2,29	2,28	2,27	2,18	2,14
Potestativos	Asegurados	9 318	7 890	8 518	9 371	34 640	35 669
SCTR	Asegurados	869 694	918 372	914 562	977 889	1 014 239	1 075 266
Rímac Internacional		580 697	610 141	635 496	688 699	683 932	710 097
Regulares	Asegurados	272 578	286 312	300 993	312 119	291 630	309 138
	Titulares	115 078	121 624	128 614	133 767	135 858	145 480
	Derechohabientes	157 500	164 688	172 379	178 352	155 772	163 658
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,37	2,35	2,34	2,33	2,15	2,12
Potestativos	Asegurados	8	8	8	8	24 306	24 720
SCTR	Asegurados	308 111	323 821	334 495	376 572	367 996	376 239
PacíficoSalud		618 317	637 108	645 337	662 410	669 724	701 447
Regulares	Asegurados	303 080	310 788	314 453	327 653	331 562	355 735
	Titulares	133 828	137 496	140 304	146 704	149 014	164 333
	Derechohabientes	169 252	173 292	174 149	180 949	182 548	191 402
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,26	2,26	2,24	2,23	2,23	2,16
Potestativos	Asegurados	4 434	3 827	3 331	3 500	3 134	3 084
SCTR	Asegurados	310 803	322 493	327 553	331 257	335 028	342 628
Mapfre		195 748	211 683	180 202	188 178	222 769	239 378
Regulares	Asegurados	14 594	15 935	14 857	15 910	21 940	20 284
	Titulares	6 479	7 109	7 048	7 611	10 195	9 678
	Derechohabientes	8 115	8 826	7 809	8 299	11 745	10 606
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,25	2,24	2,11	2,09	2,15	2,10
Potestativos	Asegurados	-	-	1 240	1 255	1 935	2 215
SCTR	Asegurados	181 154	195 748	164 105	171 013	198 894	216 879
La Positiva Sanitas		72 387	83 035	95 826	107 985	122 086	150 289
Regulares	Asegurados	880	2 670	3 478	4 330	4 500	5 119
	Titulares	529	2 364	1 787	2 253	2 453	2 795
	Derechohabientes	351	306	1 691	2 077	2 047	2 324
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		1,66	1,13	1,95	1,92	1,83	1,83
Potestativos	Asegurados	3 586	4 055	3 939	4 608	5 265	5 650
SCTR	Asegurados	67 921	76 310	88 409	99 047	112 321	139 520

Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes de las IAFAS - EPS

Las diferencias entre las afiliaciones de las IAFAS - EPS según el Registro de Afiliados (770 478) y el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS a la SUNASA – SETIEPS (680 242), lo que hace una diferencia de -90 236 (-12%) originada mayormente en varones entre los 20 a 64 años de edad.

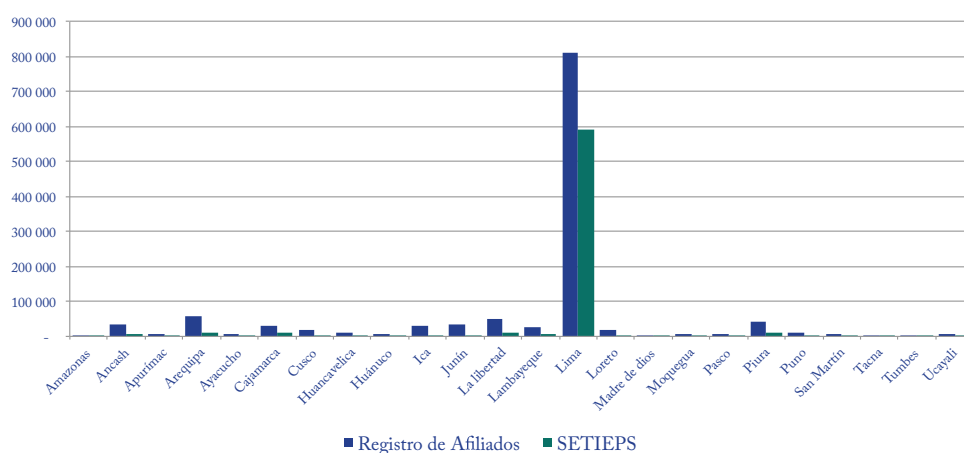
En la Región Lima se concentra el 71% de afiliados de las IAFAS - EPS, según el Registro de Afiliados, y el 82% según el SETIEPS, lo que en ambos casos denota una gran concentración en este subsistema del Aseguramiento Universal. Al comparar la información de ambas fuentes se observa que las mayores diferencias están en las regiones Lima (-222 240), Arequipa (-44 162) y La Libertad (-42 012).

GRÁFICO N° 2.7. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS IAFAS - EPS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuentes: Registro de Afiliados y Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS a la SUNASA (SETIEPS)

GRÁFICO N° 2.8 DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS IAFAS - EPS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

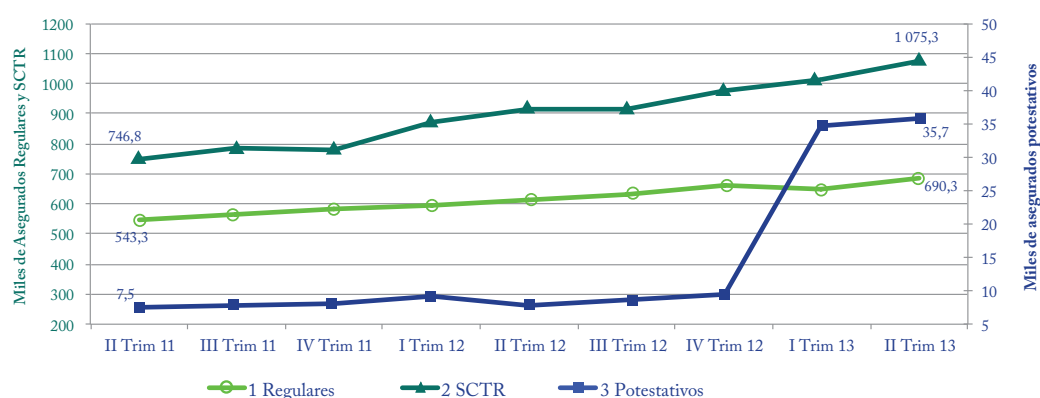


Fuentes: Registro de Afiliados y Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS a la SUNASA (SETIEPS)

Considerando el SETIEPS, respecto del mismo trimestre del año anterior, el incremento neto es de 259 244 afiliaciones (16,8%) explicado en un 55,8% por el incremento de afiliaciones al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y 28,8% por el incremento del Seguro Regular. En cuanto a las la IAFAS - EPSs, las que más crecieron en el año móvil fueron Rímac S.A. EPS (99 956) y La Positiva Sanitas S.A. EPS (67 254) asegurados.

La evolución de los tres tipos de afiliados al sistema de la IAFAS - EPS (regulares, potestativos y el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo) se muestra en el Gráfico N° 2.9. Cabe señalar que en el Seguro Regular hay un incremento de 40 644 afiliaciones y en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo hay un incremento de 61 027 afiliaciones.

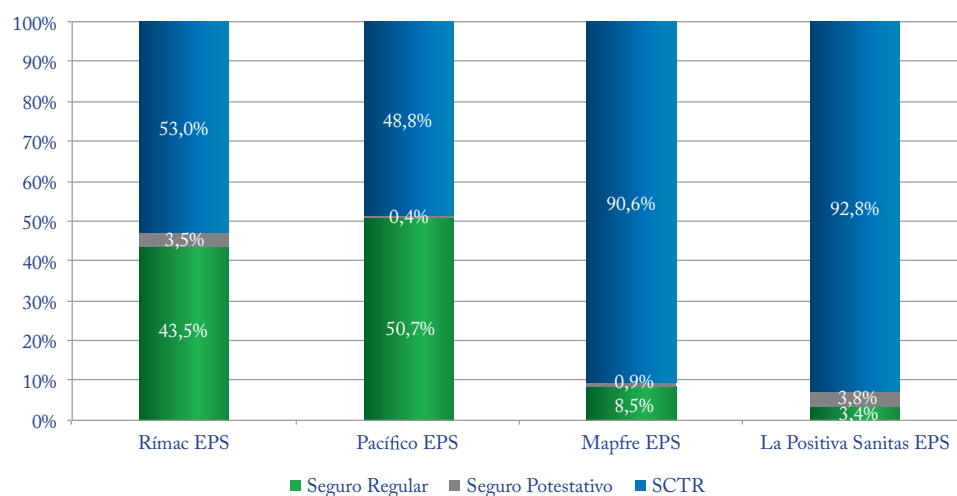
GRÁFICO N°2.9. EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES SEGÚN TIPO DE SEGURO, SEGUNDO TRIMESTRE 2011 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes de las IAFAS - EPS

En el sistema de IAFAS - EPS, las afiliaciones al seguro regular representan 38,3% del total de afiliaciones, los seguros potestativos representan el 2% y el SCTR representa el 59,7%. En el Gráfico N° 2.10 se muestra la participación de cada uno de estos tipos de seguro por cada la IAFAS - EPS.

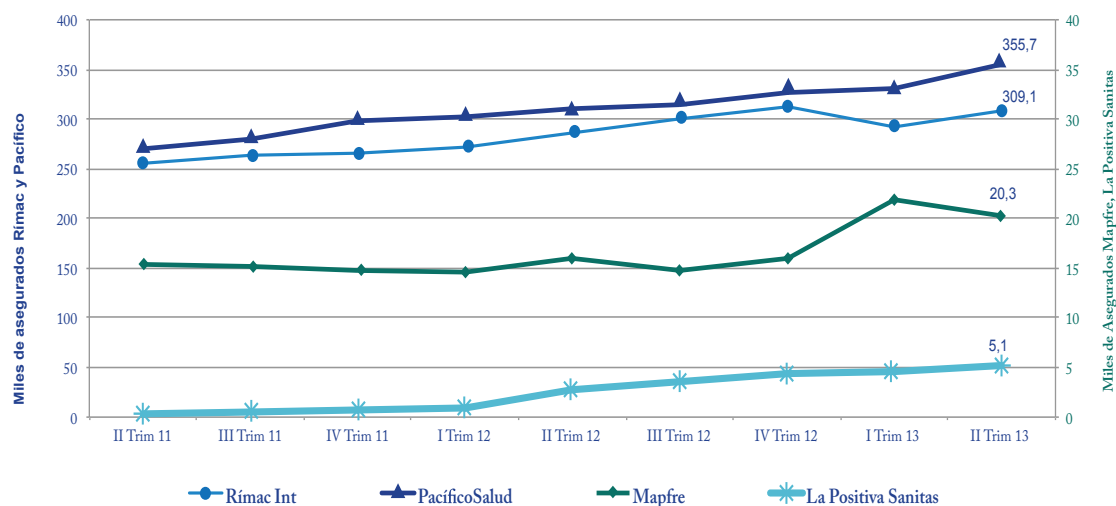
GRÁFICO N° 2.10 PARTICIPACIÓN DE CADA TIPO DE SEGURO POR IAFAS- EPS, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes de las IAFAS - EPS.

En cuanto a las afiliaciones regulares en el sistema de las IAFAS - EPS se aprecia el incremento de afiliados en las cuatro de las IAFAS - EPS activas en el mercado. La evolución de la cantidad de afiliados regulares, durante los dos últimos años por EPS, son mostrados en el siguiente Gráfico.

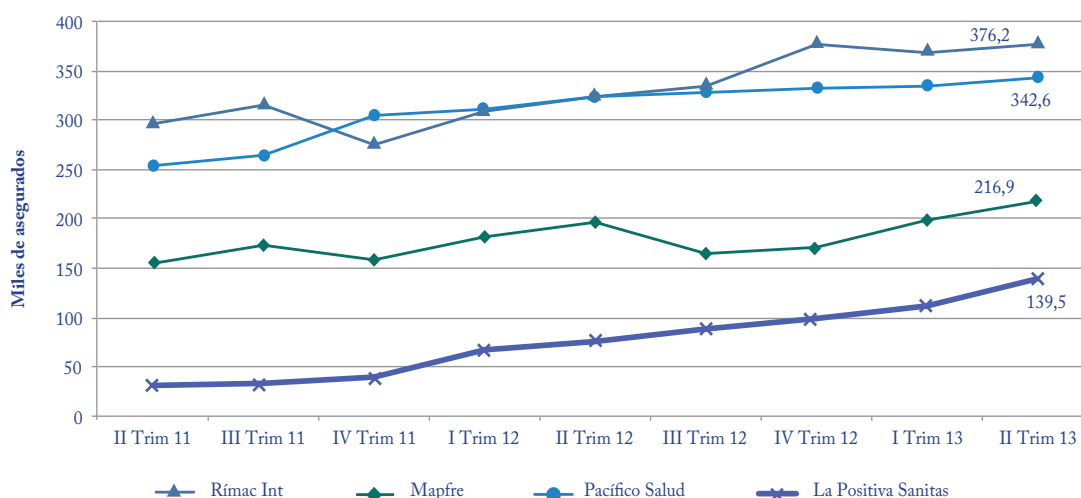
GRÁFICO N°2.11 AFILIADOS REGULARES SEGÚN IAFAS - EPS, SEGUNDO TRIMESTRE 2011 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes de las IAFAS - EPS

De manera similar las afiliaciones por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se muestran a continuación.

GRÁFICO N°2.12 AFILIACIONES AL SCTR POR TRIMESTRES, SEGÚN IAFAS- EPS, SEGUNDO TRIMESTRE 2011 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes de las IAFAS - EPS

2.1.4 Afiliaciones a las Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados - ESSP

Las Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados, desde el inicio del registro de sus actividades, han mostrado una tendencia a incrementar su afiliación, a excepción del presente trimestre del 2013, en el que se cuenta con un total de 690 565 afiliados, 60 mil afiliados menos que en el primer trimestre, debido a la disminución de afiliados a Oncosalud.

CUADRO N° 2.3 AFILIACIONES A LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 30 DE JUNIO DEL 2013

Entidad que prestan Servicios de Salud Prepagados	II Trim.12	III Trim.12	IV Trim.12	I Trim.13	II Trim.13
TOTAL	670 471	687 839	711 150	751 216	690 565
Oncosalud SAC (6 Planes)	600 854	612 985	635 834	651 712	588 245
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	39 884	41 248	42 598	43 986	45 589
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	27 821	29 052	30 695	32 339	34 363
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)	-	-	-	-	-
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	41	41	40	39	34
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	22	16	26	31	37
Instituto Oncológico de Lima S.A. (Oncomedical)	-	-	-	-	-
Medicina Externa S.A (MEDEX)- Programa del Adulto Mayor	1 268	1 356	1 418	1 436	1 427
Clínica Javier Prado S.A.	230	258	264	289	346
Centro Medico Clínica San Judas Tadeo S.A.	-	-	-	3 273	3 212
Oncocare S.R.L.	-	-	-	-	-
Academia Dental Internacional E.I.R.L.	-	-	-	-	-
Clínica Internacional S.A.	-	2 486	-	2 275	2 196
SAH S.A.C. (Clínica El Golf)	122	153	132	102	211
La Esperanza del Perú S.A. -Clínica San Borja	167	185	97	152	11
Centro Medico Odontológico Americano S.A.	-	-	-	-	-
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	62	59	46	49	71
AP SMA Good Hope - Iglesia Adventista del 7mo Día	-	-	-	15 533	14 823

Fuente: Reportes de Entidades que prestan servicios de salud prepagados

Los Servicios de Salud Prepagados: Montefiori SAC (Prosalud), el Instituto Oncológico de Lima, Oncocare S.R.L., Academia Dental Internacional E.I.R.L., Centro Médico Odontológico Americano S.A., la Sociedad Francesa de Beneficencia (Clínica Maison de Sante) y la Clínica Limatambo a la fecha no reportan información de afiliación.

2.2 CONDICIONES DE SALUD Y ASEGURAMIENTO EN SALUD SEGÚN ENAHO

2.2.1 Cobertura de seguros de salud

Según la información al segundo trimestre 2013 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), la población con seguro de salud alcanzaría un 65,4% con una leve disminución en alrededor del 0,9%

en relación al primer trimestre 2013, según las proyecciones la mayor parte de la población peruana está asegurada al Seguro Integral de Salud con un 36,5%, seguido de los asegurados a la IAFAS - EsSalud (23,6%) y otros seguros que alcanza al 5,4%.

Según áreas o dominios geográficos, para este segundo trimestre en Lima Metropolitana ha existido una discreta disminución de la población asegurada en 1,9 puntos porcentuales; de manera similar al trimestre anterior el área geográfica con mayor porcentaje de población sin seguro de salud es el Perú Urbano, llegando a un 38,4%, porcentaje discretamente mayor en relación al trimestre anterior.

A nivel de Lima Metropolitana, la IAFAS - EsSalud es la institución que concentra la mayor proporción de población afiliada, representando el 32,9%, por otro lado es también la región con menor proporción de población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) con el 18,1%, sin embargo por el volumen poblacional representa la región con mayor número de afiliados; Lima Metropolitana por otro lado concentra el mayor porcentaje de población que accede a otros seguros de salud como los seguros privados, mixtos o de las sanidades, que llega en total a 12,1% de su población, cobertura que disminuye en 3,9 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior.

A nivel del Perú Urbano, se aprecia para este trimestre una mayor participación del SIS que alcanza a afiliar al 30,2% incrementándose en 6,2 puntos porcentuales respecto al trimestre previo; en tanto que la población afiliada a la IAFAS - EsSalud alcanza al 27,6% disminuyendo en 4,4 puntos porcentuales respecto al primer trimestre 2013; la población afiliada a otros seguros disminuyó en 2,1 puntos porcentuales alcanzando a solo el 3,8% de la población del Perú Urbano.

En el Perú Rural, en relación al primer trimestre 2013 se aprecia una disminución de la población afiliada al SIS de 1 punto porcentual llegando a 67,9%; la población asegurada a la IAFAS - EsSalud se incrementa en 0,7 puntos porcentuales alcanzando al 6,1%; en la región rural la proporción de población que tiene otros seguros mantiene invariablemente porcentajes bajos de solo un 0,5%; por otro lado, la región rural se mantiene como la región con menor porcentaje de población sin afiliación a un seguro de salud alcanzando a un 25,5% de la población rural.

CUADRO N° 2.4 PROYECCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN AFILIADA POR TIPOS DE SEGURO SALUD – SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Seguro	Perú	Lima Metropolitana	Perú Urbano	Perú Rural
Unicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	36,5	18,1	30,2	67,9
Unicamente EsSalud	23,6	32,9	27,6	6,1
Otros seguros*	5,4	12,1	3,8	0,5
Sin Seguro	34,6	36,9	38,4	25,5

Nota. Comprende otros tipos de seguros y personas con más de 1 seguro.

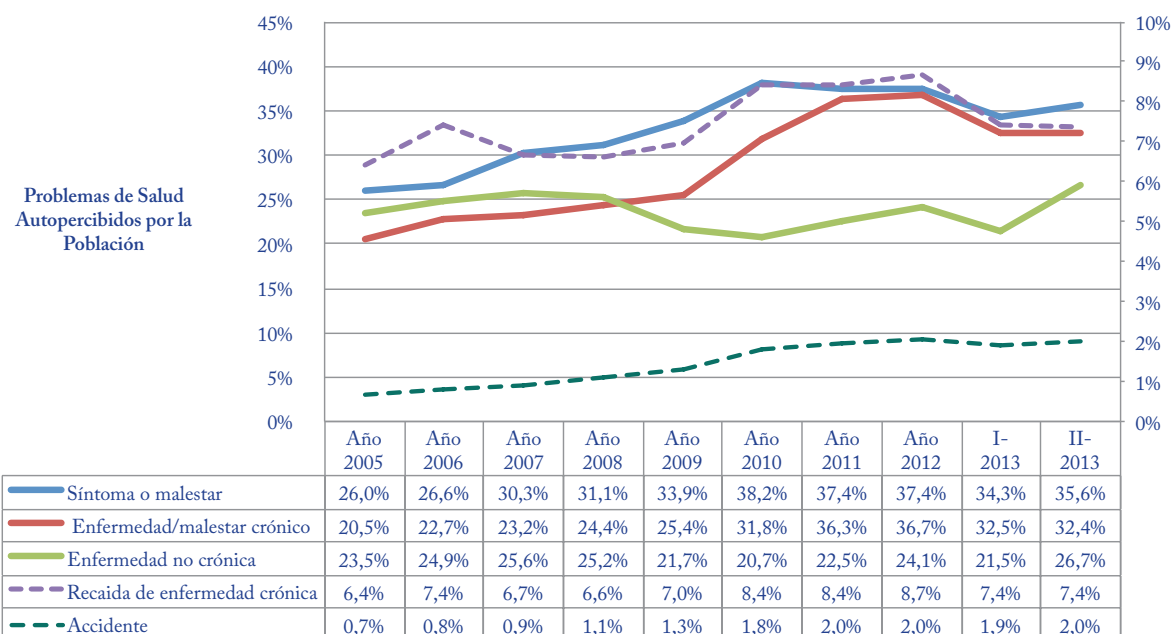
Fuente: INEI – Boletín "Condiciones de Vida en el Perú", Número 3 – setiembre 2013

2.2.2 Problemas de salud auto-percibidos por la población

De acuerdo con los problemas de salud auto-percibidos por la población en primer lugar y de forma constante se reportan los Síntomas o malestares inespecíficos no crónicos que son referidos por el 35,6% de la población al segundo trimestre del 2013, con un leve incremento respecto al primer trimestre. Seguidamente se ubican las enfermedades o síntomas crónicos que son referidos por el 32,4% de la población, en tercer lugar se reportan las enfermedades no crónicas que alcanzan al 26,7% incrementándose en 5,2 puntos porcentuales respecto al primer trimestre. Por otro lado los accidentes para este trimestre son reportados por el 2% de la población.

GRÁFICO N°2.13

PROBLEMAS DE SALUD AUTOPERCIBIDOS DEL 2005 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2005-2013

2.2.3 Lugar o establecimiento al que acudió a consultar la población por algún problema de salud

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares al segundo trimestre del 2013; en las últimas cuatro semanas antes de la encuesta, un 32,5% de la población presentaría “problemas crónicos de salud” (asma, hipertensión, diabetes, etc.), porcentaje que se mantiene constante respecto al primer trimestre. Mientras que un 34,4% presentaría algún “problema de salud no crónico” porcentajes que se incrementa en 3,3 puntos porcentuales respecto al primer trimestre.

Considerando solo a la población con algún problema de salud (“crónico” y “no crónico”), al segundo trimestre del 2013 el 52,6% de esta población realizó alguna consulta para aliviar el problema que lo aquejaba.

Considerando el lugar o establecimiento de salud donde las personas hicieron la consulta por su problema de salud, a nivel nacional los “Establecimientos del MINSA o Gobiernos Regionales” se constituyen como el principal lugar, al segundo trimestre 2013 es el lugar donde acude el 18,1% de esta población; seguidamente se ubican las “Farmacias o boticas” con un 17,3%, en tercer lugar se ubican los establecimientos particulares a donde acudió el 8,7% y en cuarto lugar los establecimientos de la IAFAS - EsSalud a donde acudió el 7,2% de la población demandante.

Comparando regiones, en “Lima Metropolitana” y el “Perú urbano”, las “Farmacias o boticas” se constituyen como los establecimientos a donde la población acude con mayor frecuencia cuando tiene algún problema de salud, alcanzando a un 14,4% a nivel de “Lima Metropolitana” y 22,7% a nivel del “Perú Urbano”. En tanto que a nivel del Perú rural las “Farmacias o boticas” se ubican en segundo lugar con 10,9%.

A nivel del Perú Rural los establecimientos del MINSA o de los Gobiernos Regionales son los principales lugares de atención, donde acude el 29,8% de la población con daños a su salud porcentaje ligeramente superior al trimestre anterior; en esta región la atención en farmacias o boticas está

en segundo lugar, pese a que presenta el menor porcentaje de personas que acuden a este tipo de establecimientos a nivel de las diferentes regiones; el “Perú Rural” es asimismo la región con menor porcentaje de su población que busca atención ante un problema de salud, llegando al 47,1% cifra que disminuye en 3 puntos porcentuales.

CUADRO N°2.5 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ALGÚN PROBLEMA DE SALUD SEGÚN LUGAR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE REALIZÓ SU CONSULTA AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Lugar o establecimiento	Perú	Lima Metropolitana	Perú Urbano	Perú Rural
Establecimientos del MINSA o Gob. Reg.*	18,1	13,1	14,8	29,8
Farmacia o Botica	17,3	14,4	22,7	10,9
Establecimientos Particulares**	8,7	14,0	7,9	3,8
Establecimientos del EsSalud***	7,2	9,8	8,6	1,7
Establecimientos de la FFAA y/o Policía Nacional	0,3	0,4	0,4	0,0
Domicilio	0,2	0,3	0,1	0,1
Establecimientos de MINSA y EsSalud	0,1	0,2	0,1	0,0
Otros	0,6	0,3	0,6	0,8
No buscó atención	47,4	47,5	44,8	52,9

* Incluye Centro de salud, puesto de salud, centro o puesto CLAS y Hospitales del MINSA.

** Incluye Clínicas y consultorios particulares

*** Incluye posta, policlínico y hospital de la IAFAS - EsSalud

Fuente: INEI – Boletín “Condiciones de Vida en el Perú”, Número 3 – setiembre 2013

2.2.4 Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud

Al segundo trimestre del 2013 según datos de la ENAHO, la población que tiene algún problema de salud y que no realizó consultas por su problema, tiene como principal razón para este comportamiento que considera que “No fue necesario”, respuesta proporcionada por el 45,6% de la población con necesidades de salud a nivel nacional, siendo esta la primera causa de no atención en todos los dominios geográficos.

Las condiciones relacionadas al “Uso de remedios caseros y/o se auto-recetó” son referidas por el 31% de la población con daños a la salud que no acude a realizar consultas, causa que se constituye como el segundo grupo de causas por los cuales la población no acude a los establecimientos de salud, en el “Perú Rural” esta es la principal causa de no consulta para este trimestre, alcanzando el 34,7% de la población que no consulta por un daño a la salud.

Como tercer grupo de causas que explican por qué la población con daños a la salud no acude a los establecimientos, se encuentran las asociadas a “No tiene seguro, falta de tiempo y maltrato del personal de salud”, que son señaladas por el 23,1% de la población, comparando a nivel de dominios geográficos, en el “Perú Rural” es donde se presenta en mayor proporción alcanzando al 25,8% de las personas con daños a la salud que no acuden a consulta.

Las condiciones relacionadas con el aspecto económico como la “Falta de dinero”, va en disminución constante cada trimestre, llegando a ser considerada por el 9,7% de esta población que no realiza consultas; siendo este porcentaje mayor en el área del “Perú Rural” donde alcanza al 10,9%.

CUADRO N° 2.6

RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACIÓN NO ACUDE A REALIZAR CONSULTAS A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO - SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Razones	Perú	Lima Metropolitana	Perú Urbano	Perú Rural
No fue necesario	45,6	57,8	44,6	33,8
Uso de remedios caseros / Se auto-recetó	31,0	31,7	28,6	34,7
No tiene Seguro / Falta de tiempo / maltrato de personal	23,1	17,1	25,3	25,8
Establecimiento queda lejos / Falta de confianza / Demora en atender	15,6	7,4	15,0	26,1
Falta de Dinero	9,7	7,6	10,3	10,9

Nota: Respuesta Múltiple.

Fuente: INEI – Boletín “Condiciones de Vida en el Perú”, Número 3 – setiembre 2013

2.3 PLANES DE SALUD

En el segundo trimestre se observa que el 94,7% de las afiliaciones cuentan con “PEAS y complementario”, el 3,8% con “parte del PEAS y complementario”, el 1,4 % “solo complementario” y el 0,2% entre “solo PEAS”, “plan específico y SCTR”. Así mismo el 98,1% de las afiliaciones se encuentran activas y el 1,9% entre cancelado, suspendido o anulado.

CUADRO N°2.7

PLANES DE SALUD SEGÚN TIPO Y ESTADO DEL AFILIADO

Departamento	Total General	Estado			
		Activo	Cancelado	Suspendido	Anulado
Total General	21 332 846	20 937 738	394 470	589	49
PEAS y Complementario	20 192 301	19 800 118	392 183	0	0
Parte del PEAS y Complementario	800 803	800 396	0	407	0
Solo Complementario	296 296	293 960	2 287	0	49
SCTR	32 876	32 876	0	0	0
Plan Especifico	4 881	4 881	0	0	0
Parte del PEAS	4252	4070	0	182	0
Solo PEAS	1 437	1 437	0	0	0

Fuente: Registro Oficial del Padrón de Asegurados al 30 de Junio 2013

2.3.1 Planes de Salud según Sexo del afiliado

En el segundo trimestre, las afiliaciones del sexo femenino alcanzan el 50,6%, mientras que los del sexo masculino alcanzan el 49,4%. Según sexo y tipo de plan se observa el predominio del sexo masculino con “Parte de PEAS y Complementario” con el 73,9 y SCTR con el 94,2%. En cuanto al sexo femenino las mayores proporciones se observan en “Parte de PEAS” 57,8% y “Solo PEAS” 55,4%.

CUADRO N°2.8

PLANES DE SALUD SEGÚN SEXO DEL AFILIADO

Tipo de Planes	Total general	Masculino	Femenino
Total general	21 332 846	10 534 384	10 798 462
PEAS y Complementario	20 192 301	9 770 482	10 421 819
Parte del PEAS y Complementario	800 803	591 629	209 174
Solo Complementario	296 296	136 408	159 888
SCTR	32 876	30 978	1 898
Plan Especifico	4 881	2 452	2 429
Parte del PEAS	4 252	1 794	2 458
Solo PEAS	1 437	641	796

Fuente: Registro Oficial del Padrón de Asegurados al 30 de Junio 2013

2.3.2 Planes de Salud según Edades del Asegurado

En el segundo trimestre, las afiliaciones de entre 20 a 39 años representan el 32,3%, luego el 20,8% entre 40 a 59 años y el 11,9% de 60 a más años. En cuanto a cada tipo de plan se observa que dentro del "PEAS y complementario" el 31,1% corresponde a 20 a 39 años, en "Parte del PEAS y complementario" el 61% corresponde a 20 a 39 años, en "Solo PEAS" el 36,6% corresponde a 40 a 59 años, en "Plan específico" el 36,0% corresponde a 20 a 39 años, en SCTR el 69,5% corresponde a 20 a 39 años.

CUADRO N°2.9

PLANES DE SALUD SEGÚN RANGO DE EDADES DE LOS AFILIADOS

"Edades (en años)"	Total general	PEAS y Complementario	Parte del PEAS y Complementario	Solo PEAS	Plan Especifico	Solo Complementario	SCTR	Parte del PEAS
Total general	21 332 846	20 192 301	800 803	1 437	4 881	296 296	32 876	4 252
de 0 a 4	1 724 245	1 701 792	12 976	77	237	9 032	0	131
de 5 a 9	2 159 075	2 131 045	15 248	49	238	12 363	0	132
de 10 a 14	1 896 649	1 874 101	10 319	58	237	11 828	0	106
de 15 a 19	1 676 711	1 656 495	8 334	85	170	11 346	214	67
de 20 a 39	6 894 912	6 282 650	488 415	317	1 757	97 926	22 861	986
de 40 a 59	4 433 722	4 093 495	220 057	526	1 335	108 684	8 681	944
de 60 a mas	2 547 532	2 452 723	45 454	325	907	45 117	1 120	1 886

Fuente: Registro de Afiliados al 30 de Junio 2013

2.3.3 Planes de Salud según Departamento del Asegurado

En el segundo trimestre, según departamento de las afiliaciones, el 30,82% corresponden al departamento de Lima, luego 6% a Piura, el 5,91% a La Libertad el 5,72% a Cajamarca y el 4,46% a Cusco, entre todos estos departamentos antes señalados abarcan el 52,91% del total nacional.

Según tipo de plan por cada departamento destaca que en Lima el 89,5% corresponde al PEAS y Complementario, el 7,18% a Parte del PEAS y el 2,88% Solo Complementario, así mismo en Amazonas el 99,29% corresponde al PEAS y Complementario, el 0,53% a Parte del PEAS y Complementario y el 0,05% Solo Complementario; y en Huánuco el 99,02% corresponde a PEAS y Complementario, el 0,79% a Parte del PEAS y Complementario.

CUADRO N°2.10 PLANES DE SALUD SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO

Departamento	Total general	PEAS y Complementario	Parte del PEAS y Complementario	Solo PEAS	Plan Especifico	Solo Complementario	SCTR	Parte del PEAS
Total	21 332 846	20 192 301	800 803	1 437	4 881	296 296	32 876	4 252
LIMA	6 575 126	5 884 426	471 776	1 329	4 427	189 449	20 323	3 396
PIURA	1 280 245	1 242 830	22 041	1	24	14 594	695	60
LA LIBERTAD	1 259 736	1 207 806	35 024	4	53	15 871	934	44
CAJAMARCA	1 220 474	1 202 242	14 379	2	6	3 417	409	19
CUSCO	952 082	935 255	12 585	3	16	3 861	352	10
ANCASH	881 824	850 946	25 528	6	22	4 138	1 134	50
AREQUIPA	822 469	769 348	38 454	4	54	13 731	846	32
PUNO	804 306	795 380	7 945	0	12	886	81	2
LAMBAYEQUE	796 774	770 649	16 657	6	13	8 859	573	17
LORETO	788 750	771 149	13 391	6	7	3 238	948	11
JUNÍN	765 494	737 841	23 089	5	10	3 902	631	16
CALLAO	743 652	676 832	49 687	57	119	12 567	3 898	492
SAN MARTÍN	599 275	592 932	4 302	0	14	1 863	157	7
HUÁNUCO	594 825	589 009	4 676	1	1	943	189	6
ICA	554 459	526 041	21 105	3	18	6 684	589	19
AYACUCHO	553 784	547 708	5 374	0	11	537	148	6
APURÍMAC	390 712	385 226	5 020	1	16	321	127	1
HUANCAVELICA	385 150	377 205	7 616	2	3	176	146	2
AMAZONAS	325 965	323 638	1 713	0	4	533	71	6
UCAYALI	310 896	304 645	4 584	1	4	1 460	195	7
PASCO	197 361	191 668	5 210	3	4	310	163	3
TACNA	156 223	150 634	2 598	0	5	2 871	110	5
TUMBES	156 118	152 151	3 131	0	8	739	85	4
MOQUEGUA	118 608	113 540	3 793	1	6	1 216	47	5
MADRE DE DIOS	69 551	68 853	490	1	0	196	9	2
Otros (*)	28 987	24 347	635	1	24	3 934	16	30

(*) Corresponde a afiliaciones con UBIGEO no validado

Fuente: Registro de Afiliados al 30 de Junio 2013

CAPÍTULO 3

RECAUDACIÓN DE APORTES Y GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD

Las variables principales que delimitan el comportamiento del mercado del aseguramiento en salud son tres: la recaudación del financiamiento del seguro que puede estar conformado por aportes o subsidios, los gastos incurridos en prestaciones de salud y el volumen de las afiliaciones. Esta sección muestra los valores observados en el segundo trimestre del 2013, de la recaudación del financiamiento, de los gastos en las prestaciones de salud y de la siniestralidad (% gastos/financiamiento) que es el indicador que refleja la relación entre estas dos variables, mostrando la situación al finalizar el trimestre y el comportamiento de estas variables a los largo de los últimos 24 meses.

3.1 Aportes y Gastos en Prestaciones de Salud en el Sistema de IAFAS- EP

Los aportes reportados en el Sistema de EPS, corresponden a la sumatoria de los aportes que se pagan por los planes de salud que se contratan, en el caso del Seguro Regular incluye los pagos que los trabajadores y/o las Entidades Empleadoras (EE) hacen y el crédito que estas obtienen contra las aportaciones que hacen a la IAFAS - EsSalud, en caso del SCTR corresponde a los pagos que hacen las EE por su trabajadores, el financiamiento de los planes Potestativos corren íntegramente a cargo de los asegurados.

CUADRO N° 3.1 APORTES NETOS Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD NETOS SEGÚN IAFAS - EPS Y TIPO DE SEGURO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Afiliados por tipo	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestralidad
TOTAL SISTEMA	345 577 785	281 011 141	65,1	52,9	81,3
Rímac Internacional	161 494 375	133 018 749	77,1	63,5	82,4
La Positiva Sanitas	8 524 118	5 126 444	20,3	12,2	60,1
Mapfre	18 796 623	11 717 723	25,1	15,7	62,3
PacíficoSalud	156 762 670	131 148 225	76,5	64,0	83,7
Seguro Regular	289 530 829	257 197 025	144,1	128,0	88,8
Rímac Internacional	139 803 066	124 761 584	154,6	138,0	89,2
La Positiva Sanitas	2 114 084	2 408 485	145,4	165,7	113,9
Mapfre	7 786 472	6 794 855	124,4	108,6	87,3
PacíficoSalud	139 827 207	123 232 101	136,0	119,8	88,1
Seguro Potestativo	5 372 615	3 314 933	51,0	31,5	61,7
Rímac Internacional	2 902	914	0,0	0,0	31,5
La Positiva Sanitas	3 384 902	1 706 081	207,0	104,3	50,4
Mapfre	-	114 444	-	19,2	-
PacíficoSalud	1 984 811	1 493 494	212,9	160,2	75,2
SCTR	50 674 342	20 499 183	15,9	6,4	40,5
Rímac Internacional	21 688 408	8 256 251	19,4	7,4	38,1
La Positiva Sanitas	3 025 132	1 011 879	7,8	2,6	33,4
Mapfre	11 010 150	4 808 424	16,2	7,1	43,7
PacíficoSalud	14 950 652	6 422 629	14,8	6,3	43,0

Nota: Las cifras que se presentan en este rubro corresponden a los aportes devengados en el trimestre y las prestaciones liquidadas más los ajustes por reservas de prestaciones de salud y reservas de aportes.

Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS y Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y reportes de las IAFAS - EPS.

En el Cuadro N° 3.1 muestra las cifras que corresponden a los aportes devengados y los gastos en prestaciones de salud liquidados en el trimestre, por cada IAFAS - y tipo de aseguramiento, ambos valores, tanto aportes como gastos en prestaciones de salud, se muestran netos de reservas.

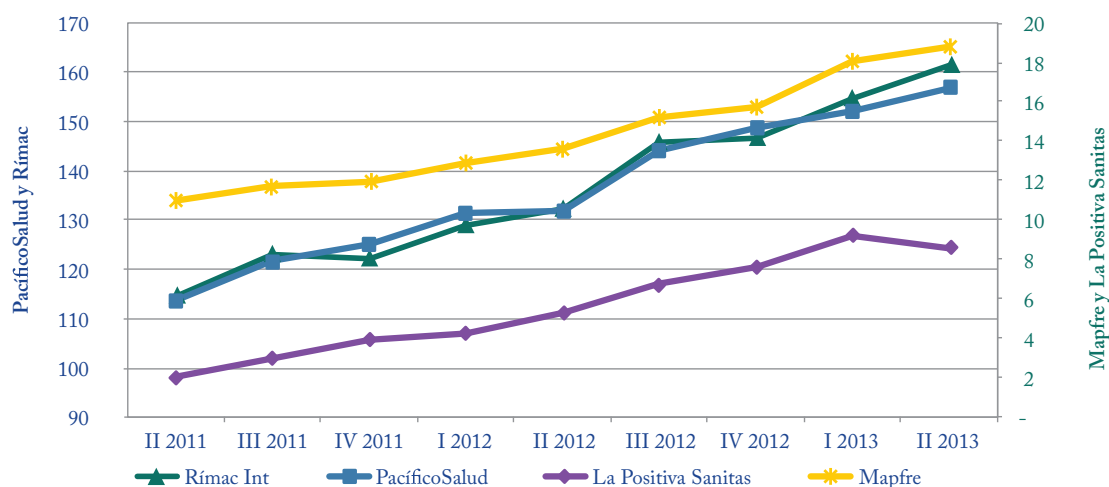
En el segundo trimestre del 2013 el total de aportes captados por el Sistema fue de 346 millones de nuevos soles, 12 millones de nuevos soles más que la cifra observada en el primer trimestre del año 2013. Los gastos en prestaciones de salud otorgadas alcanzaron los 281 millones de nuevos soles, 25 millones más que en el trimestre anterior, lo que representa un incremento de la siniestralidad a 81,3% comparado con el trimestre anterior (76,6%), superior incluso al promedio observado en el período analizado: 80%, en los nueve últimos trimestres, debido a los resultados del seguro regular de PacíficoSalud EPS S.A y Rímac S.A. EPS.

3.1.1 Aportes en el Sistema de IAFAS- EPS

En el Sistema de las IAFAS - EPS, la variable de aportes captados, muestra un crecimiento sostenido en el período analizado. Rímac S.A. EPS muestra un porcentaje de incremento de 41,1% a lo largo del período analizado, superior al observado en PacíficoSalud EPS S.A (37,8%), Mapfre Perú S.A. EPS presenta un incremento de 71,7%, mayor al observado en el trimestre anterior (67%).

Durante el año móvil, de junio 2012 a junio 2013, el crecimiento anual promedio fue de 22%, mientras que PacíficoSalud EPS S.A tiene un incremento de 18,8% y Rímac S.A. EPS 22,2%. Mapfre Perú S.A. EPS presenta un incremento anual de 38,5%, mientras que La Positiva Sanitas S.A. EPS presenta una disminución con respecto al trimestre anterior, lo que da como resultado un 61,8%. La información de esta dos últimas IAFAS - EPS se muestra en el eje secundario.

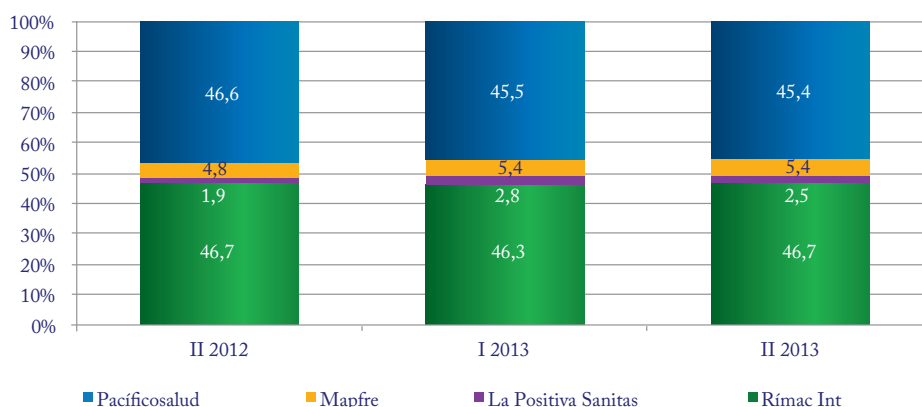
GRÁFICO N°3.1 EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS, SEGÚN IAFAS- EPS, TRIMESTRES 2011–2013. EN MILLONES DE NUEVOS SOLES



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

La composición porcentual de los aportes captados por las IAFAS - EPS en el Sistema durante el segundo trimestre del 2013, se muestran comparadas con la del primer trimestre del 2013 y con el segundo trimestre del 2012. Se visualiza que la participación porcentual de cada IAFAS - EPS no ha variado significativamente, excepto por el incremento de La Positiva Sanitas S.A. EPS y Mapfre Perú S.A. EPS que se produjo a expensas de PacíficoSalud EPS S.A, que disminuyó en algo más de un punto porcentual a lo largo del período analizado.

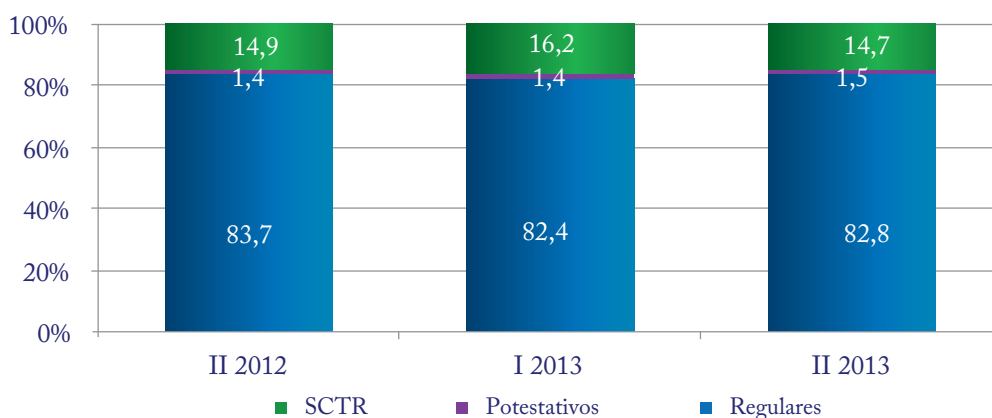
GRÁFICO N°3.2 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA SEGÚN IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2012 - 2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

La composición porcentual de los aportes captados por el Sistema de EPS según tipo de aseguramiento para el trimestre que se analiza comparándolo con el anterior trimestre y con igual trimestre correspondiente al 2012. Se puede apreciar que la participación del SCTR a lo largo del período analizado, ha disminuido en 0,2%, diferencia que ha sido cubierta por el Seguro Regular en el Sistema Complementario a la Seguridad Social en Salud y el Seguro Potestativo.

GRÁFICO N°3.3 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA, SEGÚN TIPO DE SEGURO, TRIMESTRES 2012 - 2013

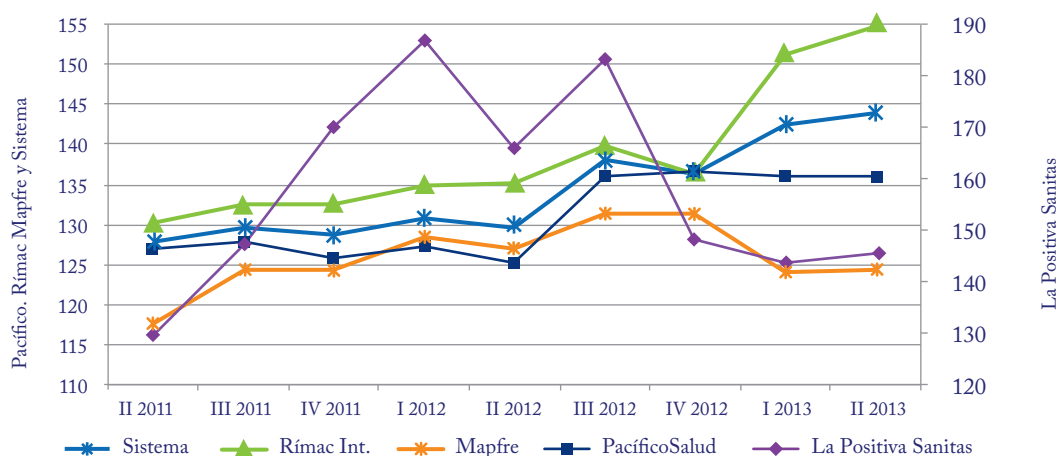


Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

El aporte mensual promedio por asegurado regular en el Sistema de las IAFAS - EPS, que se muestra desde el segundo trimestre del año 2011 hasta el correspondiente de 2013, en el caso de Rímac S.A. EPS ha tenido una variación en el rango de S/. 130 hasta S/. 139, sin embargo en el 2013 presenta un alza que lo lleva hasta acercarse a los S/. 155 nuevos soles, mientras que la franja de variación de PacíficoSalud EPS S.A se sitúa inmediatamente por debajo del promedio del Sistema: entre S/. 125 y S/. 136,5 nuevos soles, con una variación promedio entre ambas las IAFAS - EPS, de algo menos de S/.5 nuevos soles, excepto en los dos últimos trimestres.

GRÁFICO N°3.4

EVOLUCIÓN DEL APOORTE MENSUAL POR ASEGURADO REGULAR, SEGÚN IAFAS- EPS, TRIMESTRES 2011–2013. NUEVOS SOLES



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS y Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y reportes de las IAFAS - EPS

Las cifras observadas en Mapfre Perú S.A. EPS muestran un comportamiento de incremento acelerado que va desde S/.116 hasta S/.131, con un quiebre a partir del primer trimestre del 2013. La Positiva Sanitas S.A. EPS ha incursionado en el segmento de aportes altos que en promedio son de S/ 158, llegando en el primer trimestre 2012 a S/ 187, con una fuerte disminución desde el cuarto trimestre del 2012, solo la información de esta IAFAS - EPS que se muestra en el eje secundario.

El Sistema en su conjunto muestra que el aporte mensual por afiliado regular del trimestre es de S/.144 nuevos soles, mientras que el promedio del período analizado, de nueve últimos trimestres es de S/.134 nuevos soles.

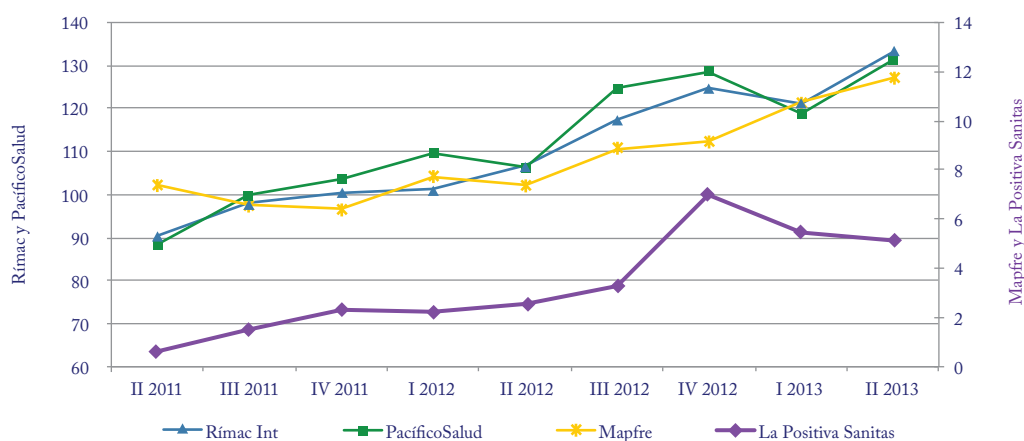
3.1.2 Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de IAFAS - EPS

El comportamiento por trimestres del gasto en prestaciones de salud de cada IAFAS - EPS se muestra en el siguiente gráfico, desde el segundo trimestre del 2011 hasta el segundo trimestre del 2013.

Los gastos trimestrales en prestaciones de salud muestran una tendencia al alza en todo el período, con una curva de pendiente similar, en el caso de Rímac S.A. EPS tuvo 47% de incremento en los dos años móviles, mientras que PacíficoSalud EPS S.A observa un incremento de 48% en todo el período, por su parte Mapfre Perú S.A. EPS, en el mismo período, tiene un incremento de 59%.

La Positiva Sanitas S.A. EPS muestra un acelerado incremento, dado que se encuentra en el período de expansión natural de inicio de operaciones, en el año móvil junio 2012 – 2013 tiene un incremento de 100%. Tanto Mapfre Perú S.A. EPS como La Positiva Sanitas S.A. EPS se muestran en el eje secundario.

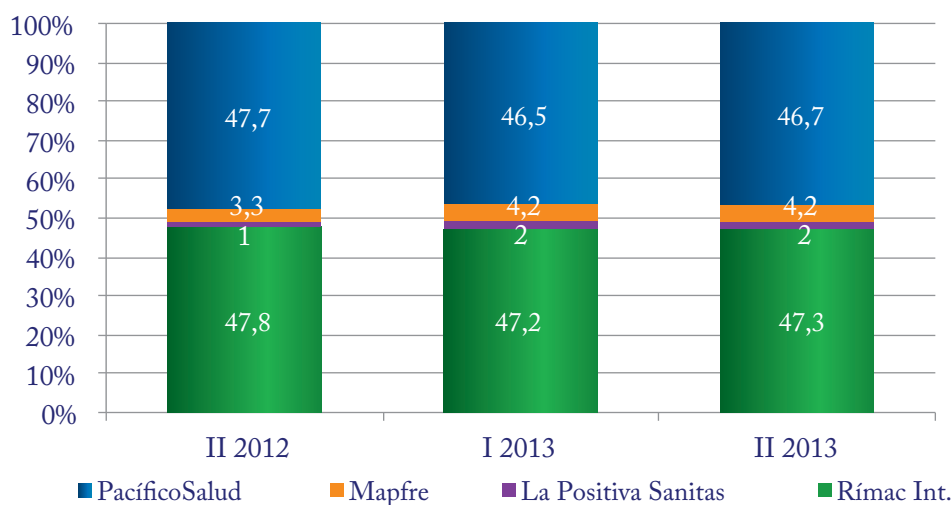
GRÁFICO N°3.5 EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2011–2013. MILLONES DE NUEVOS SOLES



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS y Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y reportes de las IAFAS - EPS

La estructura porcentual de gastos en prestaciones de salud de las IAFAS - EPS durante el segundo trimestre del 2013, se muestra comparado con el trimestre anterior y el mismo período del año 2012. Se advierte que la participación de PacíficoSalud EPS S.A en el mercado de las IAFAS - EPS ha disminuido en un punto porcentual, comparado con el 2012, Rímac S.A. EPS ha disminuido también en 0,5%, mientras que tanto Mapfre Perú S.A. EPS como La Positiva Sanitas S.A. EPS incrementaron su participación en 0,9% y en 1 punto porcentual, respectivamente.

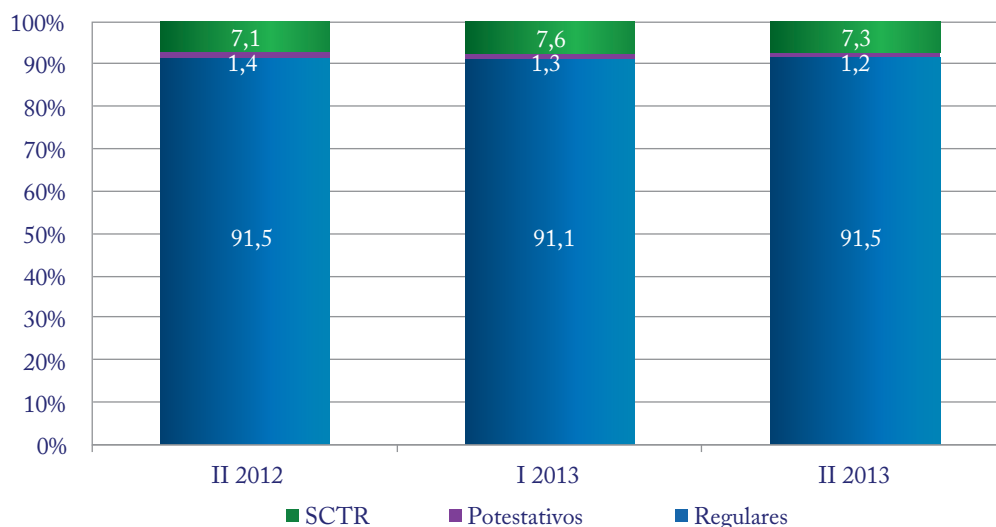
GRÁFICO N°3.6 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2012 – 2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

Por su parte en la estructura del mercado de los gastos en prestaciones de salud por tipo de seguro se puede observar que no existe mayor variación en su evolución, en el período analizado.

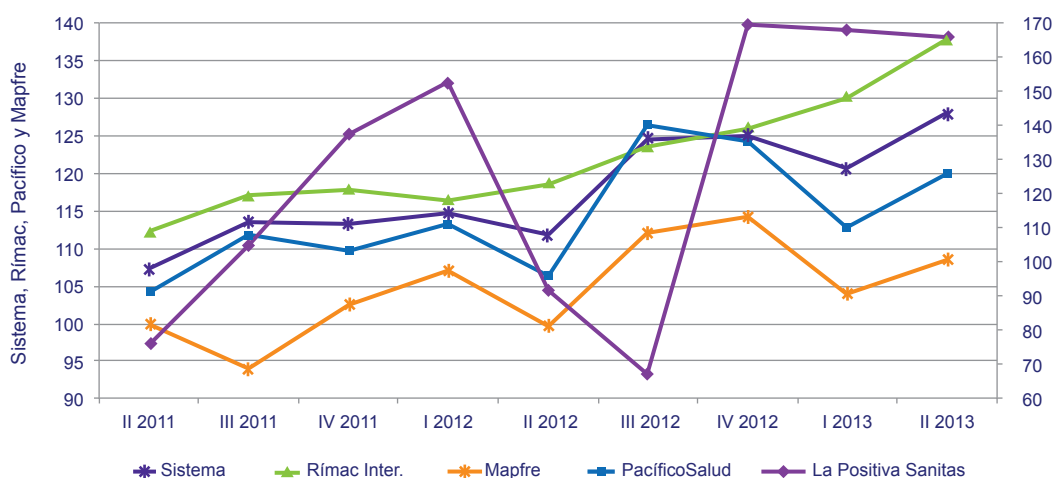
GRÁFICO N°3.7 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE SEGURO, TRIMESTRES 2012 – 2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

En el siguiente gráfico se muestra el gasto promedio mensual en atenciones de salud por asegurado regular, desde el segundo trimestre del año 2011 al correspondiente del año 2013, se muestra muy poca variabilidad entre Rímac S.A. EPS y PacíficoSalud EPS S.A y el promedio del Sistema.

GRÁFICO N°3.8 EVOLUCIÓN DEL GASTO PROMEDIO MENSUAL EN PRESTACIONES DE SALUD POR ASEGURADO REGULAR SEGÚN IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2011–2013. NUEVOS SOLES



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS y Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y reportes de las IAFAS - EPS

Sin embargo Rímac S.A. EPS, que se ha situado en el rango entre los S/.112 hasta los S/.140, por encima de PacíficoSalud EPS S.A, muestra una tendencia al alza más sostenida, habiéndose incrementado en 16% a lo largo de nueve trimestres, por su lado PacíficoSalud EPS S.A tiene un comportamiento más variable, pero se mantiene por debajo del promedio del Sistema, excepto en el tercer trimestre del 2012, en el que presenta un fuerte incremento, luego de lo que despliega una tendencia a la baja, de forma que en todo el período tiene un incremento de solo 13%.

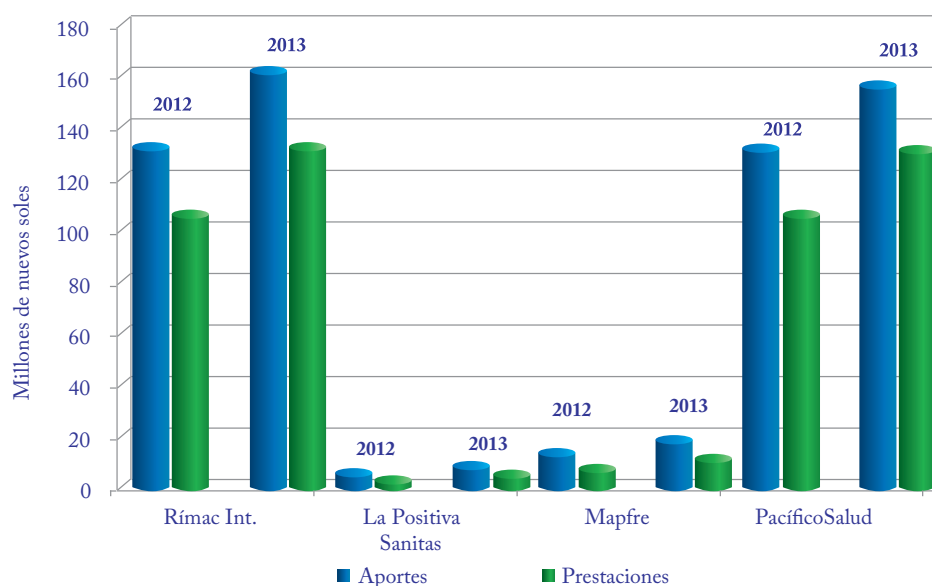
Mapfre Perú S.A. EPS, que también se muestra en el eje principal, tiene un comportamiento más variado. En el eje secundario se observa la información de La Positiva Sanitas S.A. EPS que muestra una curva creciente con mayor variabilidad que la de las otras IAFAS analizadas.

3.1.3 Siniestralidad en el Sistema de IAFAS- EPS

En el Gráfico N° 3.9 se dan a conocer los totales de los aportes y gastos en prestaciones de salud del segundo trimestre de los años 2012 y 2013 de las cuatro las IAFAS - EPS. Se puede apreciar un incremento de 22% en los aportes captados por Rímac S.A. EPS, así como un aumento de 25% en las prestaciones con relación a similar período del 2012, lo que produce un incremento de la siniestralidad de esta las IAFAS - EPS. PacíficoSalud EPS S.A muestra un incremento de 19% en sus aportes y de 23% en sus prestaciones, por lo que se observa también un incremento de su siniestralidad.

Por otro lado Mapfre Perú S.A. EPS tiene un incremento de 38% en aportes y de 58% en sus gastos en prestaciones de salud. En el Sistema en su conjunto existe un mayor incremento de los gastos en prestaciones de salud en relación a los aportes, lo que da como resultado un incremento en la siniestralidad del Sistema.

GRÁFICO N°3.9 APORTES Y PRESTACIONES POR las IAFAS - EPS, SEGUNDO TRIMESTRE 2012 – 2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS)
Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

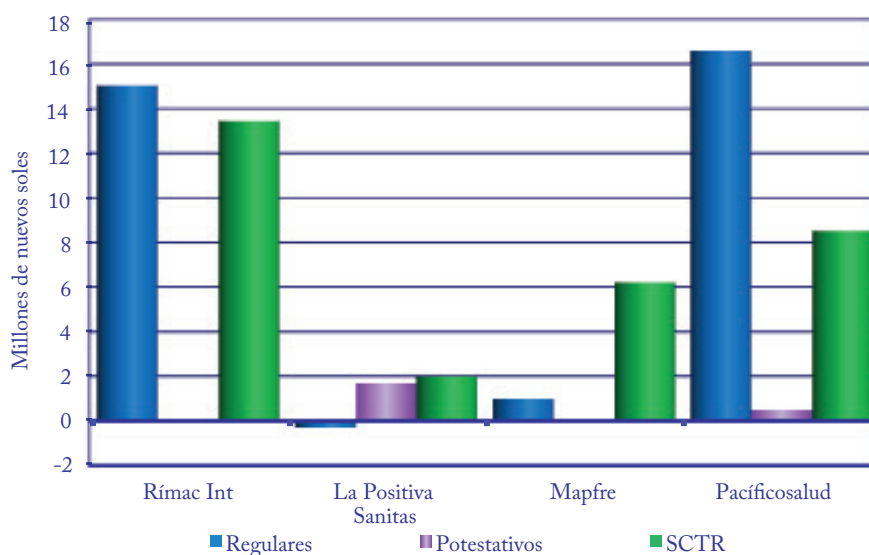
Los márgenes técnicos en cifras absolutas, es decir la diferencia entre aportes y prestaciones de salud, por tipo de seguro y según las IAFAS - EPS correspondiente al segundo trimestre del año 2013, se muestran en el siguiente gráfico. Se pueden advertir resultados positivos en el seguro regular y SCTR de todas las IAFAS - EPS, excepto en el Seguro Regular de La Positiva Sanitas S.A. EPS. En el seguro potestativo La Positiva Sanitas S.A. EPS y PacíficoSalud EPS S.A. tienen resultados positivos.

La diferencia entre la captación de aportes y los gastos en prestaciones de salud en el Sistema en el segundo trimestre fue de S/ .65 millones de nuevos soles, valor que constituye el 18,7% de la captación de aportes trimestral, inferior al porcentaje obtenido en el trimestre anterior (23,4%), asimismo el monto obtenido es superior al margen promedio de los dos últimos años, S/ .58,5 millones trimestrales.

Si se analiza el margen obtenido por cada tipo de seguro, se observa que el Seguro Regular muestra un margen de 11,2% respecto a los aportes, cifra menor a la obtenida en el trimestre anterior (15,3%). El margen del SCTR (59,6%) también inferior al obtenido en el trimestre anterior (64,1%). Por su parte el Seguro Potestativo muestra un margen positivo dado que representa un 2,1% de los aportes captados en el mismo período.

A nivel de EPS, Rímac S.A. EPS tuvo un margen de 17,6% inferior al observado en el trimestre anterior (22%), por su parte PacíficoSalud EPS S.A ha logrado un margen de 16,3% menor al observado en el trimestre anterior (21,8%). La Positiva Sanitas S.A. EPS (39,9%) mantiene su nivel de margen del trimestre anterior (40,8%), debido a los resultados del seguro potestativo y el SCTR. Mapfre Perú S.A. EPS también ha disminuido su margen (37,7%) con relación al obtenido en el trimestre anterior (40,5%).

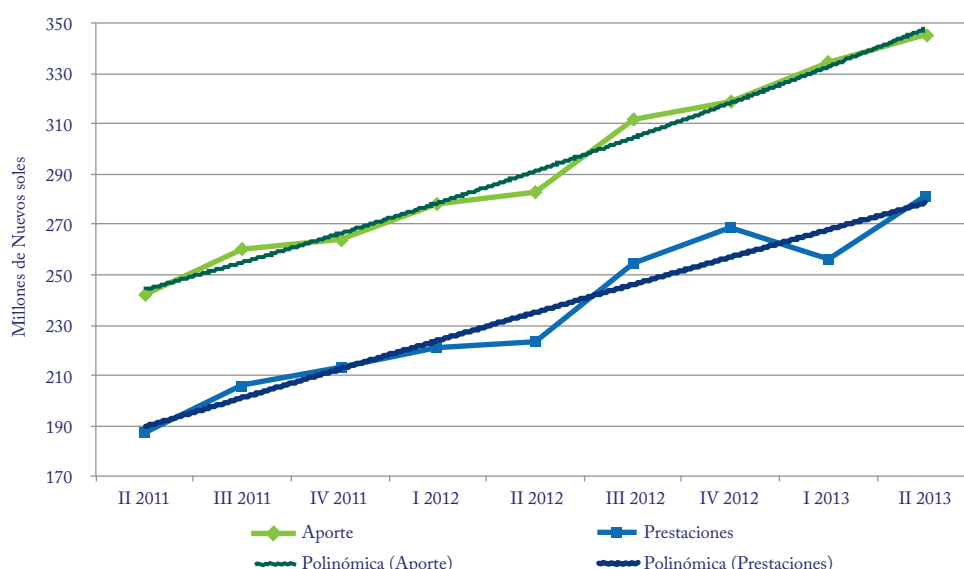
GRÁFICO N°3.10 MARGEN ENTRE APORTES Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO, SEGÚN las IAFAS - EPS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de los aportes y de los gastos en prestaciones del Sistema en su conjunto, que tiene un comportamiento polinómico en ambas variables. Se observa una mayor tendencia al alza en las prestaciones, en los dos años móviles se observa un incremento de 43% en los aportes, mientras que el de las prestaciones ha sido de 50%, por lo que la siniestralidad (81,3%) en el presente trimestre es superior a la observada en el trimestre anterior (76,6%), siendo incluso mayor a los niveles promedio de los dos últimos años móviles (80%).

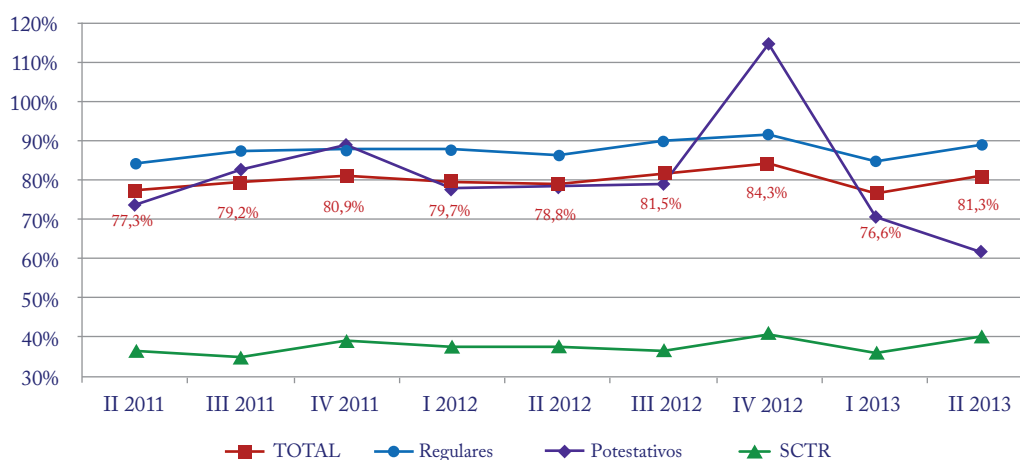
GRÁFICO N°3.11 EVOLUCIÓN DE LOS APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2011-2013



Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

El gráfico siguiente muestra el comportamiento de la siniestralidad por tipo de seguro, en todos los casos se observa poca variabilidad, excepto en el Seguro Potestativo, que en el cuarto trimestre del 2012 presentó un pico (115%), para luego situarse por debajo de su promedio. En el Sistema en su conjunto, el seguro regular se posiciona en un promedio de 87,4% y el potestativo tiene un promedio de 80,9%, con una tendencia más estable en el Seguro Regular, el Potestativo presenta una mayor variabilidad trimestral, mientras que el SCTR tiene cifras menores a 40% con un comportamiento variado.

GRÁFICO N°3.12 COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE ASEGURAMIENTO, TRIMESTRES 2011-2013



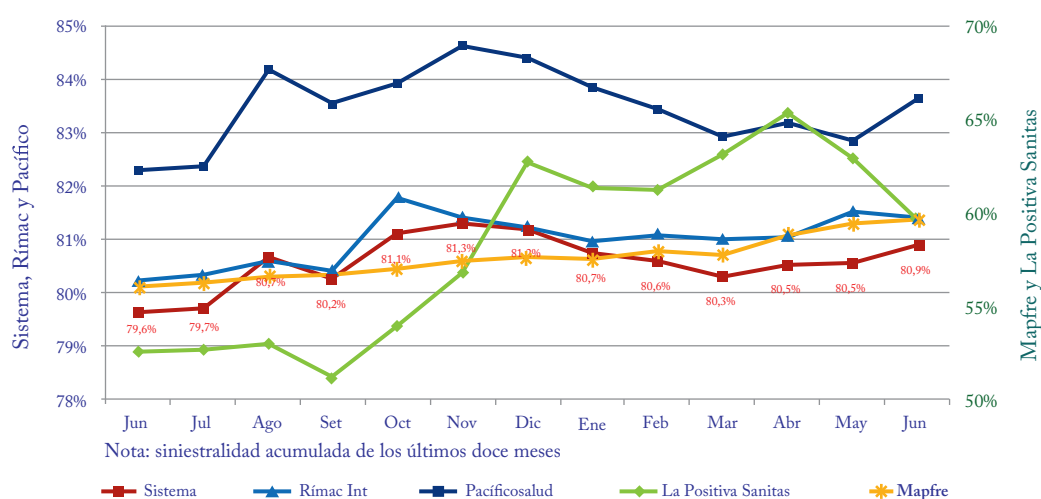
Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

La siniestralidad acumulada del Sistema en los últimos trece meses, se muestra en el siguiente gráfico en el cual se observa a cada una de las IAFAS - EPS, y al Sistema en su conjunto, es necesario señalar que cada observación representa la siniestralidad de todo un año móvil, es decir de un período de doce meses.

En el período analizado, la siniestralidad de PacíficoSalud EPS S.A se situó por encima del promedio; con una diferencia que inicialmente es de 2,6 puntos porcentuales, que se incrementa hasta llegar a 3,3 puntos porcentuales en noviembre del 2012, en el 2013 presenta una tendencia a la baja, de forma que en el mayo la diferencia fue de 2,3 puntos porcentuales. Por su lado, Rímac S.A. EPS tiene un comportamiento más estable variando entre 80 y 81% y más cercano al promedio del Sistema, con un pico cercano a 82% en octubre del 2012, en mayo y junio del 2013 también presenta un alza.

En el eje secundario se muestra a Mapfre Perú S.A. EPS y La Positiva Sanitas S.A. EPS ambas muestran una tendencia al alza, en el caso de esta última las IAFAS - EPS su comportamiento es más errático con variaciones que van de 51% a 65%.

GRÁFICO N°3.13 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA AÑO MOVIL, MES A MES SEGÚN IAFAS - EPS, ÚLTIMOS TRECE MESES A JUNIO 2013



Nota: Cada observación muestra la siniestralidad acumulada de los últimos trece meses.
Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS.

3.2 APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD PREPAGADOS (ESSP)

En el segundo trimestre del 2013 el monto de los aportes se han incrementado en 2,7%, porcentaje menor al monto observado en el trimestre anterior y los gastos en prestaciones de salud se han incrementado en 8%, lo que da como resultado un incremento en la siniestralidad de 57% en el trimestre anterior a 63% en este trimestre (Cuadro N° 3.2). Así mismo se observa que el aporte mensual por asegurado se mantiene en S/.28,4, sin embargo se ha incrementado en dos nuevos soles el gasto mensual en prestaciones por asegurado.

Es necesario señalar que persiste el desbalance del gasto en prestaciones de salud del Programa maternidad Agu "BB" de la Clínica Stella Maris y el que oferta la Clínica Internacional.

Así mismo se debe de destacar que para el segundo trimestre del 2013 no se cuenta con información de siete de los veinte establecimientos de salud que prestan Servicio de Salud Prepagados.

CUADRO N°3.2

**APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD DE LAS ENTIDADES
PREPAGADAS REGISTRADAS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013**

Asegurados	“ Aporte total (S/.) “	“Prestaciones (S/.)“	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestralidad
TOTAL	61 634 660	39 074 786	28,4	18,0	63,4%
Oncosalud SAC (6 Planes)	46 464 535	24 775 698	25,0	13,3	53,3%
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	5 959 010	6 750 684	44,0	49,9	113,3%
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	4 240 132	2 925 871	42,2	29,1	69,0%
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)					
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	10 861	22 513	99,6	206,5	207,3%
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu “BB”)	330 418	330 418	316,5	316,5	100,0%
Instituto Oncológico de Lima SA					
Medicina Externa SA - Programa del Adulto Mayor	455 311	302 259	104,6	69,4	66,4%
Clínica Javier Prado	74 572	58 962	74,2	58,7	79,1%
Centro Médico - Clínica San Judas Tadeo S.A.	1 075 192	436 105	109,8	44,5	40,6%
Oncocare					
Academia Dental Internacional E.I.R.L					
Clínica Internacional	332 351	1 245 044	50,2	188,1	374,6%
Clínica El Golf	619 001	479 142	1 080,3	836,2	77,4%
La Esperanza del Perú S.A. (Clínica San Borja)	2 040 987	1 744 201			85,5%
Centro Médico Odontológico Americano S.A.					
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	32 290	3 889	151,6	18,3	12,0%
APSMA Good Hope - Iglesia Adventista del 7mo Dia	3 573 756	3 269 726	78,8	72,1	91,5%
SFB - Clinica Maison de Sante					
Promotora Asistencial S.A.C. (Clinica Limatambo)					

NOTA: En el programa de Maternidad Agu “BB” Los montos han sido divididos entre los 9 meses, que aproximadamente cubre el Programa.

Fuente: Reportes de Entidades que prestan servicios de salud prepagados – ISIAFAS – SUNASA



CAPÍTULO 4

PROCESO DE PRESTACIONES DE SALUD

En la presente sección se describen las prestaciones de salud por subsector de salud a partir de la información oficial generada por las respectivas instituciones y a su vez se comenta lo referente a la cobertura de salud a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH).

4.1 Prestaciones de Salud en la IAFAS - SIS

En el Cuadro N°4.1 se muestra las consultas médicas en consulta externa, por departamento y sexo, financiadas por la IAFAS - SIS. Debe tenerse presente que no se considera otras prestaciones, tales como preventivo promocionales o aquellas brindadas por otros profesionales de la salud.

CUADRO N°4.1 CONSULTAS MÉDICAS POR DEPARTAMENTO, SEXO Y RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO DEL SIS AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Consultas	Total			Subsidado			Semisubsidado		
Departamento	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	6 386 424	2 410 524	3 975 900	6 369 349	2 404 770	3 964 579	17 075	5 754	11 321
Amazonas	265 275	103 595	161 680	264 853	103 469	161 384	422	126	296
Ancash	335 982	126 489	209 493	335 807	126 445	209 362	175	44	131
Apurímac	188 639	70 840	117 799	188 581	70 816	117 765	58	24	34
Arequipa	187 067	70 236	116 831	183 158	68 771	114 387	3 909	1 465	2 444
Ayacucho	264 414	98 208	166 206	264 399	98 197	166 202	15	11	4
Cajamarca	555 382	211 615	343 767	555 244	211 583	343 661	138	32	106
Callao	177 593	59 809	117 784	176 802	59 556	117 246	791	253	538
Cusco	285 101	106 409	178 692	284 953	106 372	178 581	148	37	111
Huancavelica	174 383	65 272	109 111	174 376	65 272	109 104	7	-	7
Huánuco	430 397	174 362	256 035	430 144	174 260	255 884	253	102	151
Ica	103 569	38 537	65 032	103 426	38 495	64 931	143	42	101
Junín	192 278	76 378	115 900	192 105	76 327	115 778	173	51	122
La Libertad	423 734	161 591	262 143	422 953	161 333	261 620	781	258	523
Lambayeque	179 957	64 914	115 043	179 784	64 861	114 923	173	53	120
Lima	1 061 597	372 311	689 286	1 055 238	370 203	685 035	6 359	2 108	4 251
Loreto	402 423	165 102	237 321	401 967	164 939	237 028	456	163	293
Madre De Dios	19 673	8 219	11 454	19 533	8 173	11 360	140	46	94
Moquegua	18 478	6 657	11 821	18 346	6 615	11 731	132	42	90
Pasco	80 342	29 966	50 376	79 922	29 850	50 072	420	116	304
Piura	302 953	115 827	187 126	302 640	115 706	186 934	313	121	192
Puno	185 452	74 325	111 127	185 337	74 278	111 059	115	47	68
San Martín	323 255	122 906	200 349	322 335	122 580	199 755	920	326	594
Tacna	51 471	18 968	32 503	51 167	18 892	32 275	304	76	228
Tumbes	54 382	18 826	35 556	53 795	18 664	35 131	587	162	425
Ucayali	122 627	49 162	73 465	122 484	49 113	73 371	143	49	94

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS - SIS

Elaborado por: SUNASA

En el Cuadro N°4.2 se puede apreciar a su vez los egresos hospitalarios, por departamento y sexo, al segundo trimestre del presente año.

CUADRO N°4.2

EGRESOS HOSPITALARIOS DEL SIS POR DEPARTAMENTO, SEXO Y RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Egresos hospitalarios	Total			Subsidiado			Semisubsidiado		
Departamento	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	265 147	53 255	211 892	264 212	53 062	211 150	935	193	742
Amazonas	5 078	1 028	4 050	5 049	1 021	4 028	29	7	22
Ancash	12 433	2 337	10 096	12 410	2 334	10 076	23	3	20
Apurímac	5 852	1 351	4 501	5 846	1 349	4 497	6	2	4
Arequipa	7 892	1 719	6 173	7 722	1 686	6 036	170	33	137
Ayacucho	9 869	1 681	8 188	9 866	1 680	8 186	3	1	2
Cajamarca	16 629	2 889	13 740	16 601	2 886	13 715	28	3	25
Callao	9 462	2 367	7 095	9 448	2 362	7 086	14	5	9
Cusco	13 705	2 283	11 422	13 701	2 283	11 418	4	-	4
Huancavelica	5 295	987	4 308	5 291	986	4 305	4	1	3
Huánuco	8 237	1 796	6 441	8 213	1 786	6 427	24	10	14
Ica	5 967	1 210	4 757	5 950	1 207	4 743	17	3	14
Junín	12 166	2 420	9 746	12 150	2 418	9 732	16	2	14
La Libertad	13 241	2 246	10 995	13 207	2 236	10 971	34	10	24
Lambayeque	7 668	1 241	6 427	7 651	1 238	6 413	17	3	14
Lima	67 552	16 052	51 500	67 391	16 003	51 388	161	49	112
Loreto	11 187	2 161	9 026	11 111	2 146	8 965	76	15	61
Madre De Dios	1685	278	1 407	1 674	278	1 396	11	-	11
Moquegua	1332	348	984	1 322	348	974	10	-	10
Pasco	2858	595	2 263	2 826	591	2 235	32	4	28
Piura	12 567	2 022	10 545	12 529	2 017	10 512	38	5	33
Puno	9 471	1 393	8 078	9 452	1 391	8 061	19	2	17
San Martín	11 745	1 973	9 772	11 661	1 962	9 699	84	11	73
Tacna	2 020	402	1 618	1 982	401	1 581	38	1	37
Tumbes	3 844	888	2 956	3 791	871	2 920	53	17	36
Ucayali	7 392	1 588	5 804	7 368	1 582	5 786	24	6	18

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS - SIS

Elaborado por: SUNASA

Las prestaciones de emergencia se muestran en el Cuadro N°4.3.

CUADRO N°4.3

ATENCIONES DE EMERGENCIA POR DEPARTAMENTO, SEXO Y RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Emergencias	Total			Subsidado			Semisubsidiado		
Departamento	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	421 027	160 116	260 911	419 536	159 572	259 964	1 491	544	947
Amazonas	8 787	3 608	5 179	8 753	3 595	5 158	34	13	21
Ancash	37 939	14 672	23 267	37 908	14 658	23 250	31	14	17
Apurímac	7 437	2 654	4 783	7 429	2 653	4 776	8	1	7
Arequipa	9 429	3 409	6 020	9 182	3 304	5 878	247	105	142
Ayacucho	10 463	3 851	6 612	10 460	3 850	6 610	3	1	2
Cajamarca	19 469	6 767	12 702	19 448	6 763	12 685	21	4	17
Callao	19 147	7 222	11 925	19 096	7 208	11 888	51	14	37
Cusco	10 399	3 969	6 430	10 392	3 966	6 426	7	3	4
Huancavelica	8 472	3 302	5 170	8 468	3 300	5 168	4	2	2
Huánuco	24 588	9 569	15 019	24 536	9 551	14 985	52	18	34
Ica	7 473	2 985	4 488	7 456	2 972	4 484	17	13	4
Junín	10 922	4 468	6 454	10 908	4 466	6 442	14	2	12
La Libertad	15 795	5 804	9 991	15 749	5 788	9 961	46	16	30
Lambayeque	10 232	3 113	7 119	10 214	3 104	7 110	18	9	9
Lima	76 053	27 032	49 021	75 743	26 917	48 826	310	115	195
Loreto	61 088	25 253	35 835	60 902	25 183	35 719	186	70	116
Madre De Dios	1 018	369	649	1 010	366	644	8	3	5
Moquegua	1 337	502	835	1 331	499	832	6	3	3
Pasco	7 978	2 975	5 003	7 926	2 964	4 962	52	11	41
Piura	15 280	5 071	10 209	15 195	5 044	10 151	85	27	58
Puno	4 829	1 723	3 106	4 819	1 718	3 101	10	5	5
San Martín	26 012	10 814	15 198	25 860	10 761	15 099	152	53	99
Tacna	1 662	613	1 049	1 652	609	1 043	10	4	6
Tumbes	9 353	3 819	5 534	9 271	3 794	5 477	82	25	57
Ucayali	15 865	6 552	9 313	15 828	6 539	9 289	37	13	24

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS - SIS

Elaborado por: SUNASA

Al segundo trimestre se aprecia un incremento en la intensidad y extensión de uso en la IAFAS - SIS como se aprecia en el Cuadro N°4.4.

CUADRO N°4.4 INTENSIDAD Y EXTENSIÓN DE USO EN EL SIS, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Descripción	Total
(1) Atenciones	6 386 424
(2) Atendidos	3 280 671
(3) Asegurados	12 227 950
(1)/(2) Intensidad de uso	1,9
(2)/(3) Extensión de uso	26,8%

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS - SIS.

Elaborado por: SUNASA.

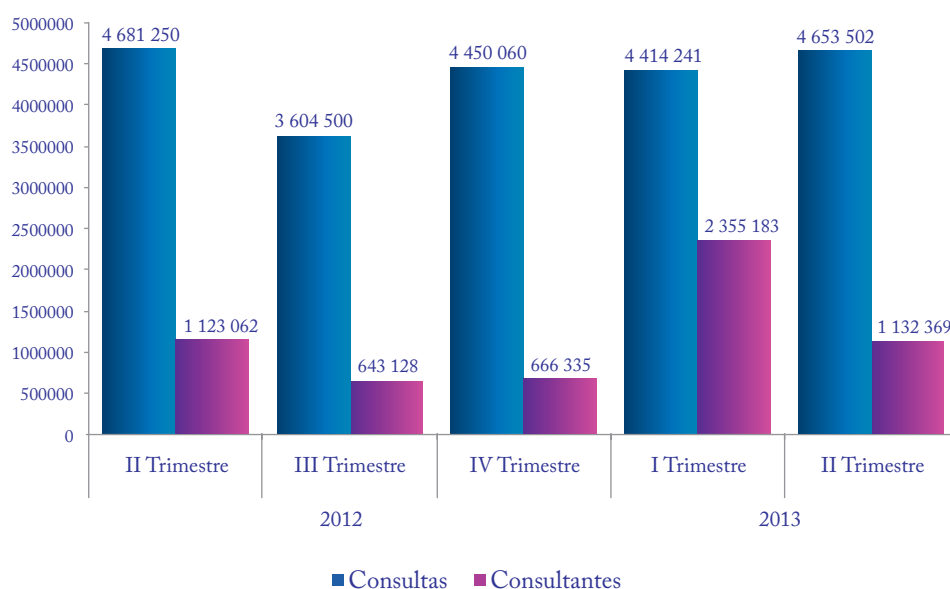
4.2. Prestaciones de salud en la IAFAS - ESSALUD

4.2.1 Consultas y Consultantes en Consulta Externa

Para el segundo trimestre 2013 se observa un incremento en consultas médicas externas con respecto al primer trimestre 2013 (5,42%) y una disminución con respecto al segundo trimestre 2012 (0,59%).

Para el caso de los consultantes de consulta externa hubo un incremento de 0,83% respecto al segundo trimestre 2012.

GRÁFICO N°4.1 IAFAS - ESSALUD - CONSULTAS, CONSULTANTES, SEGUNDO TRIMESTRE 2013



Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales

Elaboración: SUNASA

Según Redes Asistenciales, en el segundo trimestre, se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 45,4% del total de las consultas externas (inferior en 0,02% respecto al primer trimestre 2013).

Las mayores disminuciones se produjeron en las redes Loreto (-4,66%), Madre de Dios (-3,67%) y el INCOR (-0,49%), debiendo indicar que la red Tacna tuvo 19,19% más consultas que en el trimestre anterior.

Respecto de los Consultantes² de consulta externa en el segundo trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 44,2% del total de Consultantes de consulta externa (inferior en 0,1% respecto al primer trimestre 2013).

CUADRO N°4.5 IAFAS - ESSALUD - CONSULTAS Y CONSULTANTES SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Consultas de C. Externa		Consultantes C. Externa	
TOTAL	4 653 502	100%	1 133 378	100%
Rebagliati	771 765	16,6%	189 053	16,7%
Almenara	691 879	14,9%	148 819	13,1%
Sabogal	648 849	13,9%	162 683	14,4%
Arequipa	339 384	7,3%	68 299	6,0%
La Libertad	297 484	6,4%	71 031	6,3%
Lambayeque	292 540	6,3%	66 657	5,9%
Piura	178 872	3,8%	49 212	4,3%
Ica	174 520	3,8%	46 093	4,1%
Ancash	147 157	3,2%	35 504	3,1%
Junín	132 135	2,8%	35 110	3,1%
Cusco	96 831	2,1%	30 502	2,7%
Huánuco	88 171	1,9%	20 314	1,8%
Loreto	78 617	1,7%	20 606	1,8%
Tacna	77 064	1,7%	20 300	1,8%
Pasco	66 797	1,4%	16 348	1,4%
Ucayali	64 123	1,4%	28 060	2,5%
Puno	62 016	1,3%	16 776	1,5%
Juliaca	61 796	1,3%	14 815	1,3%
Moquegua	55 837	1,2%	8 168	0,7%
Cajamarca	55 479	1,2%	12 186	1,1%
Apurímac	49 808	1,1%	16 274	1,4%
Ayacucho	48 734	1,0%	10 974	1,0%
Tarapoto	41 048	0,9%	11 590	1,0%
Amazonas	33 877	0,7%	8 393	0,7%
Huancavelica	29 904	0,6%	7 918	0,7%
Tumbes	28 210	0,6%	6 217	0,5%
Moyobamba	19 618	0,4%	5 140	0,5%
Madre De Dios	13 314	0,3%	4 654	0,4%
INCOR	7 530	0,2%	1 682	0,1%
Centro Nacional Salud Renal	143	0,0%	-	0,0%

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales

Elaboración: SUNASA

4.2.2 Hospitalización: egresos, estancias y pacientes día, día estancia e intervalo de sustitución

En el segundo trimestre del 2013 con respecto al trimestre anterior, se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 41% del total de Egresos³ (menor en 0,2%); de igual modo representan el 50,6% del total de estancias⁴ (mayor en 0,3%) y el 49,1% del total de pacientes día⁵ (menor en 0,4%); porcentajes respecto al primer trimestre 2013).

² Consultantes: Son los pacientes nuevos y reingresantes admitidos para fines de consulta externa médica (nuevos=primera vez, reingresantes=primera vez en el año).

³ Egresos: Es el número total de pacientes que egresan (incluyendo fallecidos) de los servicios de hospitalización general en un determinado período de tiempo.

⁴ Estancias: Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado

⁵ Pacientes día: Es el número de pacientes que ocupan las camas de los servicios de hospitalización en un determinado período de tiempo por día.

A nivel general en el segundo trimestre se produjo un incremento de 4,02% de egresos respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en el INCOR (41,90%), las redes Puno (13,48%) y Ayacucho (9,61%); siendo la red Moyobamba quien tuvo 8,55% menos egresos que en el trimestre anterior.

Respecto a las estancias a nivel general en el segundo trimestre se produjo un incremento de 4,45% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Ayacucho (14,83%), Apurímac (10,88%) y Tarapoto (8,92%); siendo la red Moyobamba quien tuvo 8,72% menos estancias que en el trimestre anterior.

CUADRO N°4.6 IAFAS - ESSALUD - EGRESOS, ESTANCIAS, PACIENTES DÍA, DÍA ESTANCIA E INTERVALO DE SUSTITUCIÓN SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Egresos		Estancias		Pacientes Día		Día Estancia	Intervalo de Sustitución
TOTAL	130 803	100%	681 028	100%	646 343	100%	5,21	0,52
Almenara	19 567	15,0%	119 650	17,6%	115 036	17,8%	6,11	0,73
Rebagliati	19 410	14,8%	158 242	23,2%	137 218	21,2%	8,15	0,48
Sabogal	14 717	11,3%	66 485	9,8%	64 796	10,0%	4,52	0,40
Arequipa	9 138	7,0%	44 266	6,5%	44 038	6,8%	4,84	0,41
Lambayeque	8 631	6,6%	43 931	6,5%	48 748	7,5%	5,09	0,71
La Libertad	7 619	5,8%	36 274	5,3%	34 730	5,4%	4,76	0,53
Piura	7 048	5,4%	29 138	4,3%	28 833	4,5%	4,13	0,53
Ica	6 372	4,9%	25 068	3,7%	23 964	3,7%	3,93	0,48
Junín	4 688	3,6%	26 118	3,8%	24 686	3,8%	5,57	0,64
Cusco	4 605	3,5%	25 462	3,7%	22 922	3,5%	5,53	0,35
Ancash	3 798	2,9%	15 475	2,3%	15 019	2,3%	4,07	0,46
Loreto	2 542	1,9%	9 582	1,4%	9 164	1,4%	3,77	0,32
Huánuco	2 049	1,6%	6 632	1,0%	6 934	1,1%	3,24	0,35
Pasco	1 975	1,5%	6 973	1,0%	7 262	1,1%	3,53	0,36
Tarapoto	1 860	1,4%	6 316	0,9%	5 930	0,9%	3,40	0,15
Ucayali	1 837	1,4%	7 346	1,1%	6 524	1,0%	4,00	0,39
Tacna	1 723	1,3%	8 393	1,2%	8 909	1,4%	4,87	0,46
Juliaca	1 596	1,2%	6 086	0,9%	5 804	0,9%	3,81	0,11
Ayacucho	1 529	1,2%	4 932	0,7%	4 380	0,7%	3,23	0,90
Apurímac	1 402	1,1%	4 598	0,7%	4 555	0,7%	3,28	0,32
Puno	1 389	1,1%	4 868	0,7%	4 508	0,7%	3,50	0,42
Moquegua	1 339	1,0%	4 727	0,7%	4 797	0,7%	3,53	0,29
Cajamarca	1 319	1,0%	3 953	0,6%	3 768	0,6%	3,00	0,55
Amazonas	1 007	0,8%	3 284	0,5%	3 244	0,5%	3,26	0,75
INCOR	928	0,7%	5 291	0,8%	2 846	0,4%	5,70	0,76
Tumbes	843	0,6%	2 188	0,3%	2 177	0,3%	2,60	0,87
Moyobamba	792	0,6%	2 210	0,3%	2 169	0,3%	2,79	0,40
Madre De Dios	598	0,5%	1 944	0,3%	1 843	0,3%	3,25	0,72
Huancavelica	482	0,4%	1 596	0,2%	1 539	0,2%	3,31	1,15
Centro Nacional Salud Renal	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales
Elaboración: SUNASA

Así mismo en el segundo trimestre se produjo un incremento de 2,26% de los pacientes día respecto del trimestre anterior. Siendo los mayores incrementos en la red Ayacucho (12,80%), Loreto (9,89%) y Apurímac (6,35%) en tanto que la red Moyobamba fue la que tuvo 7,82% menos pacientes día que en el trimestre previo.

Según el indicador día estancia⁶, el número de días en promedio que un paciente estuvo hospitalizado fue de 5,21 para el segundo trimestre 2013, superior al promedio día estancia del primer trimestre 2013 que fue de 5,19 días. Las redes que tuvieron mayores incrementos fueron Tarapoto (3,11 a 3,40), Almenara (de 5,86 a 6,11) y Apurímac (de 3,06 a 3,28); en cambio el INCOR tuvo la mayor disminución (de 8,50 a 5,70).

Según el indicador intervalo de sustitución⁷, el tiempo que ha permanecido una cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso fue de 0,52 días inferior al primer trimestre 2013 que fue de 0,53 días: luego los que tuvieron mayor disminución fueron el INCOR (1,29 a 0,76), redes Loreto (de 0,62 a 0,32) y Ayacucho (de 1,19 a 0,90); en cambio la red Rebagliati tuvo el mayor incremento (de 0,36 a 0,48).

4.2.3 Atenciones de Emergencia

En el segundo trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 44,7% del total de emergencias (menor en 1,1% respecto al primer trimestre 2013); de igual modo representan el 49,4% del total de emergencias según prioridad I⁸ (mayor en 0,8% respecto al primer trimestre 2013) así mismo representan el 52,2% del total de emergencias según prioridad II⁹ (mayor en 0,9% respecto al primer trimestre 2013) luego representan el 42,8% del total de emergencias según prioridad III¹⁰ (menor en 1,8% respecto al primer trimestre 2013) y el 36,3% del total de emergencias según prioridad IV¹¹ (menor en 1,6% respecto al primer trimestre 2013).

A nivel del total de emergencias en el segundo trimestre se produjo un incremento del 1,73% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Juliaca (43,93%), Ayacucho (26,98%) y Puno (23,70%); en tanto que la red Cajamarca tuvo 14,63% menos Emergencias que en el trimestre anterior.

A nivel del total de emergencias según prioridad I, en el segundo trimestre se produjo una disminución de 0,47% respecto al trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en la red Tumbes (-40%), Puno (-33,33%) y Loreto (-28,57%); en tanto que la red Madre de Dios fue la que tuvo mayor incremento de Prioridades I (533,33%).

A nivel del total de emergencias según prioridad II, en el segundo trimestre, se produjo una disminución de 0,36% respecto al trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en las redes Ayacucho (-21,77%), Cusco (-21,20%) y Cajamarca (-20,98%); en cambio la red Tarapoto fue la que tuvo mayor incremento de Prioridades II (69,53%).

A nivel del total de emergencias según prioridad III en el segundo trimestre se produjo un incremento del 1,78% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en las redes Juliaca (71,94%), Cusco (32,3%) y Ayacucho (26,46%); en tanto que la red Cajamarca fue la que tuvo menos prioridades III que en trimestre pasado (-17,61%).

En el total de emergencias según prioridad IV en el segundo trimestre se produjo un incremento del 9,96% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Ayacucho (1 150%), Arequipa (172,78%) y Moquegua (163,27%); la red Loreto fue la que tuvo menos Prioridades IV que en trimestre pasado (-38,93%).

⁶ Día Estancia: Permite evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama. Formula: estancias - egresos

⁷ Intervalo de Sustitución: Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. Formula: (días camas disponibles - pacientes días) / egresos.

⁸ Prioridad I: Es la atención de pacientes que presentan alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

⁹ Prioridad II: Es la atención que se brinda a pacientes portadores de cuadros agudos, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso.

¹⁰ Prioridad III: Es la atención que se brinda a pacientes que no presentan riesgo de muerte ni riesgo de secuelas invalidantes inmediatas.

¹¹ Prioridad IV: Es la atención que se brinda a pacientes sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, que pueden ser atendidos en emergencia o derivados a los Consultorios Externos.

CUADRO N°4.7

IAFAS - ESSALUD - EMERGENCIAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Emergencias									
	" Total Emergencias "		Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV	
TOTAL	1 350 374	100%	12 379	100%	329 666	100%	918 286	100%	90 043	100%
Sabogal	226 938	16,8%	1 891	15,3%	55 183	16,7%	152 781	16,6%	17 083	19,0%
Rebagliati	205 048	15,2%	2 436	19,7%	66 872	20,3%	125 344	13,6%	10 396	11,5%
Almenara	171 850	12,7%	1 789	14,5%	50 114	15,2%	114 708	12,5%	5 239	5,8%
Arequipa	126 788	9,4%	1 993	16,1%	40 783	12,4%	76 475	8,3%	7 537	8,4%
La Libertad	78 926	5,8%	558	4,5%	14 555	4,4%	49 513	5,4%	14 300	15,9%
Lambayeque	77 661	5,8%	532	4,3%	12 543	3,8%	58 633	6,4%	5 953	6,6%
Ica	70 655	5,2%	551	4,5%	17 620	5,3%	50 637	5,5%	1 847	2,1%
Piura	54 798	4,1%	573	4,6%	14 757	4,5%	33 046	3,6%	6 422	7,1%
Ancash	41 210	3,1%	162	1,3%	4 350	1,3%	32 219	3,5%	4 479	5,0%
Loreto	40 826	3,0%	60	0,5%	9 443	2,9%	30 087	3,3%	1 236	1,4%
Cusco	34 191	2,5%	274	2,2%	3 170	1,0%	27 358	3,0%	3 389	3,8%
Huánuco	29 359	2,2%	151	1,2%	2 545	0,8%	25 625	2,8%	1 038	1,2%
Junín	28 806	2,1%	354	2,9%	5 789	1,8%	21 891	2,4%	772	0,9%
Tacna	18 587	1,4%	299	2,4%	3 544	1,1%	12 062	1,3%	2 682	3,0%
Ucayali	18 411	1,4%	40	0,3%	3 684	1,1%	14 462	1,6%	225	0,2%
Moquegua	17 381	1,3%	34	0,3%	5 204	1,6%	11 885	1,3%	258	0,3%
Pasco	14 001	1,0%	199	1,6%	6 430	2,0%	7 366	0,8%	6	0,0%
Ayacucho	13 581	1,0%	10	0,1%	97	0,0%	13 349	1,5%	125	0,1%
Tumbes	12 819	0,9%	3	0,0%	98	0,0%	9 802	1,1%	2 916	3,2%
Tarapoto	12 177	0,9%	16	0,1%	2 843	0,9%	8 634	0,9%	684	0,8%
Moyobamba	10 076	0,7%	17	0,1%	452	0,1%	8 983	1,0%	624	0,7%
Apurímac	8 970	0,7%	30	0,2%	979	0,3%	7 899	0,9%	62	0,1%
Puno	8 945	0,7%	72	0,6%	3 315	1,0%	5 315	0,6%	243	0,3%
Cajamarca	8 721	0,6%	147	1,2%	1 439	0,4%	5 644	0,6%	1 491	1,7%
Amazonas	6 429	0,5%	13	0,1%	1 504	0,5%	4 662	0,5%	250	0,3%
Huancavelica	4 576	0,3%	6	0,0%	317	0,1%	3 621	0,4%	632	0,7%
Juliaca	4 253	0,3%	8	0,1%	1 368	0,4%	2 813	0,3%	64	0,1%
Madre De Dios	3 713	0,3%	38	0,3%	418	0,1%	3 167	0,3%	90	0,1%
INCOR	678	0,1%	123	1,0%	250	0,1%	305	0,0%	-	0,0%
Centro Nacional Salud Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales
Elaboración: SUNASA

4.2.4 Intervenciones Quirúrgicas

En el segundo trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 45,9% del total de cirugías (mayor en 0,6% respecto al primer trimestre 2013); de igual modo representan el 46,3% del total de cirugías mayores¹² (mayor en 0,7% respecto al primer trimestre 2013) así mismo representan el 43,5% del total de cirugías menores¹³ (mayor en 0,4% respecto al primer trimestre 2013).

En cuanto al total de cirugías se produjo un incremento en 6,39% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Tarapoto (18,41%), Ancash (17,94%) y Pasco (14,46%); mientras que la red Madre de Dios fue la que tuvo menos cirugías que en el trimestre pasado (-23,05%).

¹² Cirugía Mayor: Procedimiento quirúrgico aplicado a patologías complejas y de muy alta complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado.

¹³ Cirugía Menor: Procedimiento quirúrgico aplicado a patologías de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado.

CUADRO N°4.8

IAFAS - ESSALUD - INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Intervenciones Quirúrgicas					
	" Total Cirugías "		" CirugíaMayor "		" CirugíaMenor "	
TOTAL	86 657	100%	74 429	100%	12 228	100%
Rebagliati	15 271	17,6%	13 450	18,1%	1 821	14,9%
Almenara	14 431	16,7%	11 635	15,6%	2 796	22,9%
Sabogal	10 097	11,7%	9 400	12,6%	697	5,7%
Arequipa	7 080	8,2%	6 387	8,6%	693	5,7%
Lambayeque	5 998	6,9%	5 150	6,9%	848	6,9%
La Libertad	5 248	6,1%	4 544	6,1%	704	5,8%
Piura	3 912	4,5%	3 121	4,2%	791	6,5%
Ica	3 010	3,5%	2 769	3,7%	241	2,0%
Junín	2 679	3,1%	2 314	3,1%	365	3,0%
Cusco	2 430	2,8%	2 240	3,0%	190	1,6%
Ancash	2 353	2,7%	2 056	2,8%	297	2,4%
Huánuco	1 526	1,8%	1 188	1,6%	338	2,8%
Tacna	1 220	1,4%	1 006	1,4%	214	1,8%
Pasco	1 219	1,4%	743	1,0%	476	3,9%
Moquegua	1 155	1,3%	989	1,3%	166	1,4%
Loreto	1 131	1,3%	1 029	1,4%	102	0,8%
Cajamarca	1 028	1,2%	935	1,3%	93	0,8%
Juliaca	923	1,1%	757	1,0%	166	1,4%
Ayacucho	878	1,0%	630	0,8%	248	2,0%
Tarapoto	862	1,0%	652	0,9%	210	1,7%
Puno	838	1,0%	670	0,9%	168	1,4%
Ucayali	778	0,9%	649	0,9%	129	1,1%
Apurímac	739	0,9%	572	0,8%	167	1,4%
INCOR	510	0,6%	495	0,7%	15	0,1%
Huancavelica	345	0,4%	265	0,4%	80	0,7%
Tumbes	296	0,3%	252	0,3%	44	0,4%
Amazonas	285	0,3%	174	0,2%	111	0,9%
Madre De Dios	207	0,2%	173	0,2%	34	0,3%
Moyobamba	206	0,2%	184	0,2%	22	0,2%
Centro Nacional Salud Renal	2	0,002%	-	0,0%	2	0,02%

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales
Elaboración: SUNASA

A nivel del total de cirugías mayores en el segundo trimestre se observa un incremento del 6,97% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Huánuco (17,86%), Ancash (16,82%) y Ucayali (15,07%); en tanto que la red Amazonas fue la que tuvo menos cirugías mayores que en el trimestre pasado (-25,64%).

A nivel del total de cirugías menores en el segundo trimestre se observa un incremento del 2,98% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Amazonas (46,05%), Tarapoto (42,86%) y Pasco (40,83%); en cambio la red Madre de Dios tuvo la mayor disminución de cirugías menores que en el trimestre pasado 39,29%.

4.2.5 Atención de Partos

En el segundo trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal) representan el 46,3% del total de partos (superior en 1,1% respecto al primer trimestre 2013); de igual modo representan el 45,1% del total de partos vaginales¹⁴ (mayor en 0,9% respecto al primer trimestre 2013) y así mismo representan el 48,2% del total de partos por cesáreas¹⁵ (mayor en 1,4% respecto al primer trimestre 2013).

¹⁴ Parto Vaginal: Es la expulsión del producto (s) de la concepción por vía vaginal, desde el claustro materno.

¹⁵ Parto por Cesárea: Es la extracción del producto (s) de la concepción del claustro materno por vía abdominal.

CUADRO N°4.9

IAFAS - ESSALUD - PARTOS POR TIPO SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Partos - estructura geográfica de cada tipo						Estructura de cada Red	
	" Total Partos "		Vaginal		Cesárea		Partos Vaginales	Cesárea
TOTAL	26 687	100%	16 069	100%	10 618	100%	60,2%	39,8%
Sabogal	4 291	16,1%	2 648	16,5%	1 643	15,5%	61,7%	38,3%
Almenara	4 109	15,4%	2 468	15,4%	1 641	15,5%	60,1%	39,9%
Rebagliati	3 960	14,8%	2 125	13,2%	1 835	17,3%	53,7%	46,3%
La Libertad	1 597	6,0%	967	6,0%	630	5,9%	60,6%	39,4%
Piura	1 512	5,7%	944	5,9%	568	5,3%	62,4%	37,6%
Lambayeque	1 487	5,6%	813	5,1%	674	6,3%	54,7%	45,3%
Arequipa	1 372	5,1%	777	4,8%	595	5,6%	56,6%	43,4%
Ica	1 325	5,0%	884	5,5%	441	4,2%	66,7%	33,3%
Junín	801	3,0%	596	3,7%	205	1,9%	74,4%	25,6%
Cusco	788	3,0%	508	3,2%	280	2,6%	64,5%	35,5%
Ancash	718	2,7%	417	2,6%	301	2,8%	58,1%	41,9%
Loreto	613	2,3%	352	2,2%	261	2,5%	57,4%	42,6%
Huánuco	459	1,7%	303	1,9%	156	1,5%	66,0%	34,0%
Cajamarca	364	1,4%	258	1,6%	106	1,0%	70,9%	29,1%
Ucayali	356	1,3%	234	1,5%	122	1,1%	65,7%	34,3%
Tacna	354	1,3%	225	1,4%	129	1,2%	63,6%	36,4%
Tarapoto	300	1,1%	164	1,0%	136	1,3%	54,7%	45,3%
Ayacucho	291	1,1%	169	1,1%	122	1,1%	58,1%	41,9%
Pasco	286	1,1%	170	1,1%	116	1,1%	59,4%	40,6%
Moquegua	269	1,0%	163	1,0%	106	1,0%	60,6%	39,4%
Juliaca	239	0,9%	148	0,9%	91	0,9%	61,9%	38,1%
Puno	226	0,8%	155	1,0%	71	0,7%	68,6%	31,4%
Tumbes	222	0,8%	99	0,6%	123	1,2%	44,6%	55,4%
Huancavelica	193	0,7%	167	1,0%	26	0,2%	86,5%	13,5%
Apurímac	181	0,7%	89	0,6%	92	0,9%	49,2%	50,8%
Moyobamba	142	0,5%	92	0,6%	50	0,5%	64,8%	35,2%
Amazonas	122	0,5%	73	0,5%	49	0,5%	59,8%	40,2%
Madre De Dios	110	0,4%	61	0,4%	49	0,5%	55,5%	44,5%

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales

En el segundo trimestre se produjo un incremento de 1,52% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Huánuco (19,53%), Moquegua (15,95%) y La Libertad (11,13%); en tanto que la red Arequipa fue la que tuvo menos partos que en el trimestre anterior (-24,99%). En cuanto al total de partos vaginales en el segundo trimestre se observa una disminución de 0,24% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en las redes Arequipa (-27,86%), Apurímac (-27,64%) y Amazonas (-23,16%); mientras que la red Huánuco tuvo 20,72% más partos vaginales que en el trimestre anterior.

Del total de partos por cesárea en el segundo trimestre se produjo un incremento de 4,30% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Pasco (34,88%), Huancavelica (30%) y Loreto (28,57%); la red Arequipa fue la que tuvo 20,88% menos partos por cesárea que en el trimestre anterior.

En referencia al porcentaje de partos y al porcentaje de cesáreas respecto al porcentaje total se observa que del total de partos el 60,2% corresponden a partos vaginales inferior en 1,1% respecto

al trimestre anterior que fue de 61,3%; por lo tanto el 39,8% corresponden a partos por cesárea inferior en 1.1% respecto al trimestre anterior que fue de 38,7%.

De los porcentajes de partos vaginales a nivel de redes se observa que los mayores incrementos respecto al trimestre anterior se dieron en la red Puno (de 61,3% a 68,6%), Piura (de 59,3% a 62,4%) y en La Libertad (de 57,5% a 60,6%). Así mismo la red que tuvo mayor disminución fue Apurímac (de 59,1% a 49,2%).

Respecto a los porcentajes de partos por cesárea a nivel de redes se observa que los mayores incrementos respecto al trimestre anterior se dieron en la red Apurímac (de 40,9% a 50,8%), Pasco (de 32,5% a 40,6%) y en Ayacucho (de 35,1% a 41,9%). Así mismo la red que tuvo mayor disminución fue Puno (de 38,7% a 31,4%).

4.2.6 Atenciones no Médicas

En el segundo trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), representan el 30% del total de controles de enfermería¹⁶ (mayor en 0,9% respecto al primer trimestre 2013).

Así también representan el 31,6% del total de controles de obstetricia¹⁷ (mayor en 0,8% respecto al primer trimestre 2013), luego representan el 38,5% del total de controles de nutrición¹⁸ (mayor en 1,2% respecto al primer trimestre 2013), seguidamente representan el 40,3% del total de controles de trabajo social¹⁹ (menor en 2,5% respecto al primer trimestre 2013) y representan el 40,3% del total de atenciones psicológicas²⁰ (mayor en 0,4% respecto al primer trimestre 2013).

En cuanto al total de controles de enfermería en el segundo trimestre se produjo un incremento del 4,37% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en el INCOR (29,31%) en las redes Tacna (20,30%) y Moyobamba (13,74%); en cambio la red Ucayali presentó 10,11% menos controles de enfermería que en el trimestre anterior.

Respecto al total de controles de obstetricia en el segundo trimestre se produjo un incremento del 0,36% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en las redes Huancavelica (21,32%), Tarapoto (16,21%) y Tacna (13,98%); pero la red Ayacucho tuvo 23,54% menos controles de obstetricia que en el trimestre anterior.

Así mismo para el total de controles de nutrición en el segundo trimestre se produjo un incremento del 4,37% respecto del trimestre anterior, los mayores aumentos se dieron en las redes Tarapoto (74%), Huancavelica (42,85%) e Ica (20,78%); mientras que la red Moyobamba tuvo 28,41% menos controles de nutrición que en el trimestre anterior.

En cuanto al total de controles de trabajo social en el segundo trimestre se produjo un incremento del 11,67% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en las redes Tarapoto (52,47%), Tumbes (41,53%) y Arequipa (37,32%); en tanto que la red Juliaca tuvo 18,22% menos atenciones de psicología que en el trimestre anterior.

En cuanto a las atenciones psicológicas se produjo un incremento del 5,78% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en las redes Apurímac (43,62%), Sabogal (27,75%) y Junín (24,14%); en tanto que la red Moyobamba tuvo 28,34% menos.

¹⁶ Control de Enfermería: Conjunto de actividades de salud, complementarias a la consulta médica, realizadas por la enfermera (o) del área de consulta externa, orientadas hacia la detección, evaluación y seguimiento permanente de la población sana, con factores de riesgo y/o con daños.

¹⁷ Control de Obstetricia: Conjunto de actividades de salud, realizadas por la Obstetriz en el área de consulta externa, dirigidas a la detección de factores de riesgo, evaluación y seguimiento permanente de la salud sexual y reproductiva.

¹⁸ Control de Nutrición: Conjunto de actividades de salud, realizadas por el profesional de nutrición, en el área de consulta externa, dirigida a la evaluación y diagnóstico nutricional, prescripción y elaboración dietética, a la población sana, con factores de riesgo.

¹⁹ Control de Trabajo Social: Conjunto de actividades de salud complementarias a la consulta médica, realizadas por el profesional de Trabajo Social en el área de consulta externa, dirigidas a la población sana, con factores de riesgo y/o con daños, para la evaluación, identificación de factores de riesgo sociales e intervención.

²⁰ Atención Psicológica: Conjunto de actividades de salud complementarias a la consulta médica, realizadas por el profesional de psicología, orientadas a la detección, evaluación y seguimiento psicológico permanente de la población con factores de riesgo y/o daños. Además, realizará actividades de promoción y educación en salud.

CUADRO N°4.10 IAFAS - ESSALUD ATENCIONES NO MÉDICAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Control Enfermería		Control Obstetricia		Control Nutrición		Control Trab. Social		Atención Psicología	
TOTAL	1 114 558	100%	541 591	100%	199 211	100%	151 149	100%	149 833	100%
Almenara	140 559	12,6%	64 088	11,8%	22 480	11,3%	20 170	13,3%	21 083	14,1%
Rebagliati	103 376	9,3%	52 508	9,7%	28 405	14,3%	27 259	18,0%	22 495	15,0%
Sabogal	90 078	8,1%	54 485	10,1%	25 748	12,9%	13 434	8,9%	16 744	11,2%
Lambayeque	83 638	7,5%	39 857	7,4%	17 613	8,8%	7 750	5,1%	11 966	8,0%
Arequipa	77 406	6,9%	24 182	4,5%	5 395	2,7%	14 559	9,6%	7 353	4,9%
La Libertad	69 624	6,2%	38 825	7,2%	19 755	9,9%	15 590	10,3%	7 419	5,0%
Ancash	66 874	6,0%	24 709	4,6%	7 541	3,8%	7 179	4,7%	2 707	1,8%
Ica	62 038	5,6%	26 899	5,0%	8 008	4,0%	8 065	5,3%	5 716	3,8%
Piura	53 571	4,8%	22 653	4,2%	7 832	3,9%	5 222	3,5%	8 195	5,5%
Junín	49 499	4,4%	17 880	3,3%	6 439	3,2%	5 554	3,7%	4 448	3,0%
Pasco	31 793	2,9%	12 729	2,4%	3 133	1,6%	2 457	1,6%	5 269	3,5%
Cusco	25 390	2,3%	11 636	2,1%	3 025	1,5%	3 358	2,2%	4 245	2,8%
Huánuco	25 309	2,3%	19 261	3,6%	3 525	1,8%	2 190	1,4%	3 795	2,5%
Loreto	24 269	2,2%	12 987	2,4%	5 172	2,6%	11	0,0%	4 507	3,0%
Puno	23 339	2,1%	11 926	2,2%	4 467	2,2%	1 422	0,9%	2 154	1,4%
Cajamarca	22 287	2,0%	15 054	2,8%	3 840	1,9%	1 671	1,1%	621	0,4%
Tacna	21 593	1,9%	10 887	2,0%	3 679	1,8%	3 241	2,1%	3 352	2,2%
Juliaca	21 117	1,9%	10 950	2,0%	3 688	1,9%	2 706	1,8%	5 933	4,0%
Ayacucho	19 385	1,7%	6 357	1,2%	2 257	1,1%	2 354	1,6%	-	0,0%
Apurímac	19 373	1,7%	7 296	1,3%	1 906	1,0%	1 342	0,9%	1 136	0,8%
Huancavelica	14 674	1,3%	7 898	1,5%	2 827	1,4%	618	0,4%	1 643	1,1%
Ucayali	13 598	1,2%	15 777	2,9%	2 118	1,1%	1 161	0,8%	2 194	1,5%
Amazonas	12 379	1,1%	7 805	1,4%	2 506	1,3%	984	0,7%	2 323	1,6%
Moquegua	11 476	1,0%	7 078	1,3%	1 792	0,9%	498	0,3%	1 203	0,8%
Tarapoto	10 905	1,0%	4 724	0,9%	1 566	0,8%	555	0,4%	698	0,5%
Tumbes	7 072	0,6%	4 939	0,9%	1 518	0,8%	259	0,2%	-	0,0%
Moyobamba	6 695	0,6%	5 458	1,0%	1 293	0,6%	977	0,6%	1 067	0,7%
Madre De Dios	5 823	0,5%	2 743	0,5%	872	0,4%	-	0,0%	794	0,5%
INCOR	1 275	0,1%	-	0,0%	613	0,3%	412	0,3%	592	0,4%
Centro Nacional Salud Renal	143	0,0%	-	0,0%	198	0,1%	151	0,1%	181	0,1%

Fuente: EsSalud en cifras a Junio 2013 - Estadísticas Institucionales
Elaboración: SUNASA

4.3 PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE IAFAS- EPS

En el presente boletín trimestral se reporta las prestaciones acumuladas y liquidadas al segundo trimestre del 2013, las mismas que no necesariamente corresponden a las atenciones de este periodo de tiempo. Dado el desfase entre la atención y la facturación, recién en el anuario estaremos presentando un análisis más preciso en función a las prestaciones por fecha de atención.

Durante el primer semestre del año las IAFAS - EPS liquidaron y reportaron un total de 2 496 636 prestaciones, de las cuales 2370 283 fueron por atenciones de salud y constituyen la base para los reportes de prestaciones por departamento y tipo de seguro que realizamos a continuación.

En general en el seguro regular y el potestativo las mujeres concentran el mayor número de prestaciones en tanto que en el SCTR predominan los hombres, lo que está asociado al hecho que el mayor número de asegurados con SCTR son hombres en la actualidad.

El Cuadro N° 4.11 muestra las consultas médicas por departamento y tipo de seguro, considerando los diversos tipos de seguro, en Lima se concentran el 79% de todas las prestaciones, que coincide con la distribución del seguro regular, siendo algo menor en el SCTR (74%) y mayor en el potestativo (93%).

CUADRO N°4.11 CONSULTAS MÉDICAS POR DEPARTAMENTO, SEXO Y TIPO DE SEGURO, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	1 739 545	747 228	992 317	1 650 183	677 497	972 686	64 412	59 901	4 511	24 950	9 830	15 120
ANCASH	29 824	17 908	11 916	27 222	15 790	11 432	1 835	1 810	25	767	308	459
APURIMAC	24	14	10	18	8	10	6	6	-	-	-	-
AREQUIPA	60 978	26 335	34 643	57 403	23 269	34 134	3 203	2 906	297	372	160	212
AYACUCHO	1 821	883	938	1 729	800	929	90	81	9	2	2	-
CAJAMARCA	37 782	16 750	21 032	37 435	16 430	21 005	327	310	17	20	10	10
CALLAO	13 902	7 749	6 153	9 997	4 351	5 646	3 411	3 212	199	494	186	308
CUSCO	5 385	2 433	2 952	5 139	2 215	2 924	230	213	17	16	5	11
HUANUCO	1 361	613	748	1 329	581	748	32	32	-	-	-	-
ICA	10 123	4 677	5 446	9 590	4 161	5 429	532	515	17	1	1	-
JUNIN	10 711	5 138	5 573	9 786	4 233	5 553	915	899	16	10	6	4
LA LIBERTAD	54 843	24 600	30 243	52 340	22 238	30 102	2 359	2 300	59	144	62	82
LAMBAYEQUE	27 337	12 171	15 166	26 548	11 452	15 096	715	690	25	74	29	45
LIMA	1 364 377	575 526	788 851	1 293 447	522 235	771 212	48 107	44 340	3 767	22 823	8 951	13 872
LORETO	11 689	5 023	6 666	11 187	4 528	6 659	495	489	6	7	6	1
MOQUEGUA	1 294	682	612	1 134	530	604	139	133	6	21	19	2
PASCO	1 173	810	363	876	513	363	297	297	-	-	-	-
PIURA	53 247	23 403	29 844	52 212	22 454	29 758	932	913	19	103	36	67
PUNO	2 131	989	1 142	1 993	854	1 139	137	135	2	1	-	1
SAN MARTIN	2 736	1 151	1 585	2 684	1 104	1 580	45	45	-	7	2	5
TACNA	5 636	2 647	2 989	5 488	2 505	2 983	134	129	5	14	13	1
TUMBES	1 481	726	755	1 451	699	752	25	25	-	5	2	3
UCAYALI	3 746	1 593	2 153	3 564	1 416	2 148	178	177	1	4	-	4
Sin data	37 944	15 407	22 537	37 611	15 131	22 480	268	244	24	65	32	33

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

La distribución de las hospitalizaciones por departamento fue similar a la de las atenciones ambulatorias. La relación de hospitalizaciones por consulta fue de 1.9% en el caso de los hombres y de 2.2% en el caso de las mujeres.

CUADRO N°4.12 HOSPITALIZACIONES POR DEPARTAMENTO, SEXO Y TIPO DE SEGURO, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	36 405	14 322	22 083	32 836	11 140	21 696	3 112	3 014	98	457	168	289
ANCASH	534	243	291	441	163	278	71	68	3	22	12	10
APURIMAC	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
AREQUIPA	1 021	408	613	885	286	599	127	119	8	9	3	6
AYACUCHO	59	28	31	46	15	31	13	13	-	-	-	-
CAJAMARCA	647	208	439	624	187	437	22	21	1	1	-	1
CALLAO	400	235	165	260	104	156	134	130	4	6	1	5
CUSCO	156	74	82	127	46	81	28	28	-	1	-	1
HUÁNUCO												
ICA	219	91	128	172	45	127	46	45	1	1	1	-
JUNÍN	272	132	140	200	60	140	72	72	-	-	-	-
LA LIBERTAD	1 029	421	608	879	275	604	147	144	3	3	2	1
LAMBAYEQUE	540	223	317	503	187	316	36	36	-	1	-	1
LIMA	28 915	11 209	17 706	26 301	8 931	17 370	2 205	2 131	74	409	147	262
LORETO	333	141	192	296	105	191	37	36	1	-	-	-
MOQUEGUA												
PASCO	57	46	11	24	13	11	33	33	-	-	-	-
PIURA	1 416	558	858	1 342	487	855	70	69	1	4	2	2
PUNO	78	29	49	64	16	48	14	13	1	-	-	-
SAN MARTÍN	103	47	56	98	42	56	5	5	-	-	-	-
TACNA	51	26	25	44	19	25	7	7	-	-	-	-
TUMBES	53	26	27	49	22	27	4	4	-	-	-	-
UCAYALI	148	62	86	129	44	85	19	18	1	-	-	-
Sin data	373	114	259	352	93	259	21	21	-	-	-	-

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

En el Cuadro N°4.13 se muestra la información referente a las atenciones por emergencia, tipo de seguro y sexo.

CUADRO N°4.13 ATENCIONES DE EMERGENCIA POR DEPARTAMENTO, SEXO Y TIPO DE SEGURO, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	222 514	112 425	110 089	198 491	91 669	106 822	21 309	19 573	1 736	2 714	1 183	1 531
ANCASH	3 548	2 216	1 332	2 484	1 285	1 199	867	834	33	197	97	100
APURIMAC	20	20	-	-	-	-	20	20	-	-	-	-
AREQUIPA	3 908	2 330	1 578	2 607	1 177	1 430	1 270	1 141	129	31	12	19
AYACUCHO	99	59	40	81	41	40	18	18	-	-	-	-
CAJAMARCA	4 563	2 123	2 440	4 462	2 033	2 429	96	88	8	5	2	3
CALLAO	2 237	1 604	633	1 040	512	528	1 177	1 082	95	20	10	10
CUSCO	288	185	103	168	74	94	118	110	8	2	1	1
HUANUCO	106	74	32	67	35	32	39	39	-	-	-	-
ICA	1 574	847	727	1 248	542	706	323	302	21	3	3	-
JUNIN	442	278	164	311	149	162	130	129	1	1	-	1
LA LIBERTAD	6 036	2 992	3 044	5 393	2 384	3 009	623	602	21	20	6	14
LAMBAYEQUE	2 675	1 332	1 343	2 356	1 033	1 323	308	297	11	11	2	9
LIMA	191 085	94 910	96 175	173 481	80 041	93 440	15 189	13 822	1 367	2 415	1 047	1 368
LORETO	631	345	286	519	238	281	112	107	5	-	-	-
MADRE DE DIOS	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-
MOQUEGUA	28	25	3	4	2	2	24	23	1	-	-	-
PASCO	106	90	16	52	36	16	54	54	-	-	-	-
PIURA	4 047	2 235	1 812	3 517	1 733	1 784	525	500	25	5	2	3
PUNO	177	118	59	105	49	56	70	69	1	2	-	2
SAN MARTIN	45	31	14	29	15	14	16	16	-	-	-	-
TACNA	328	173	155	292	137	155	35	35	-	1	1	-
TUMBES	148	105	43	113	70	43	35	35	-	-	-	-
UCAYALI	275	208	67	117	59	58	157	149	8	1	-	1
Sin data	146	123	23	43	22	21	103	101	2	-	-	-

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

Como se puede apreciar los seguros Potestativo y SCTR son los que tienen la menor extensión de uso. En particular el SCTR es el que presenta la menor intensidad y extensión de uso, lo que hace que este tipo de seguro resulte muy atractivo para las IAFAS.

CUADRO N°4.14 INTENSIDAD Y EXTENSIÓN DE USO POR TIPO DE SEGURO EN EL SISTEMA DE LAS IAFAS - EPS, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

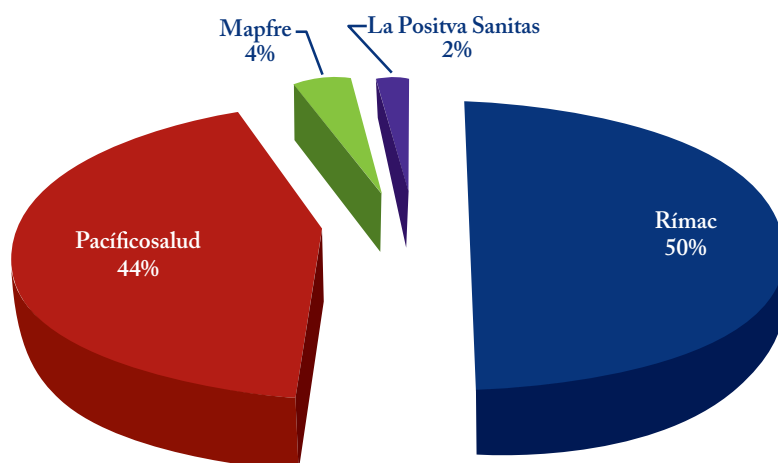
Descripción	Regular	SCTR	Potestativo
(1) Atenciones	1 650 183	64 412	24 950
(2) Atendidos	442 024	23 256	5 734
(3) Asegurados	690 276	1 075 266	35 669
(1)/(2) Intensidad de uso	3,7	2,8	4,4
(2)/(3) Extensión de uso	64,0%	2,2%	16,1%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

En el Gráfico N°4.2 se puede apreciar que actualmente Rímac S.A. EPS concentra el 49.5% de todas las prestaciones en el Sistema de las IAFAS - EPS.

GRÁFICO N°4.2

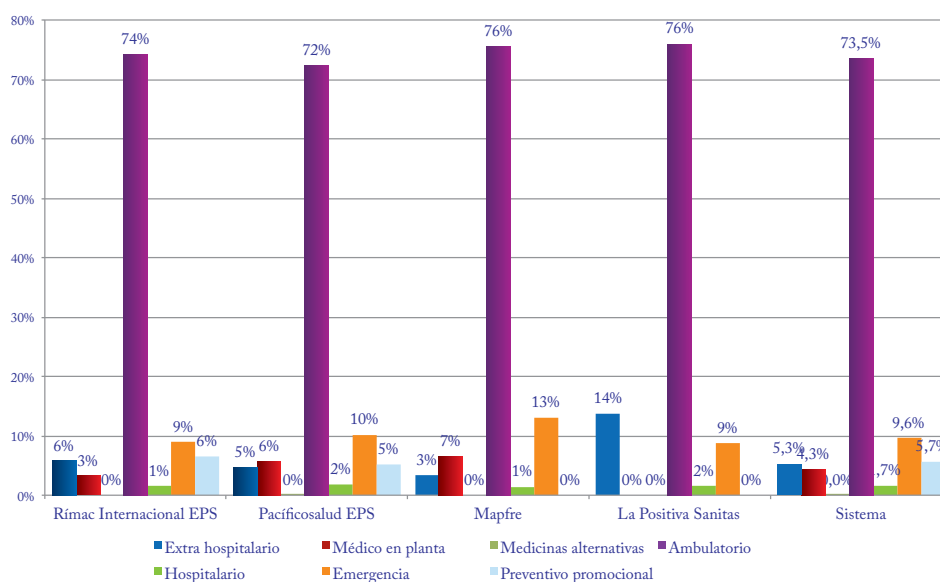
PRESTACIONES TOTALES POR LAS IAFAS - EPS, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013



Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

En lo que respecta a las atenciones por tipo de atención, en el Seguro Regular, en todas las IAFAS - EPS predominan las atenciones ambulatorias, como se aprecia en el Gráfico N°4.3.

GRÁFICO N°4.3 PRESTACIONES POR TIPO DE ATENCIÓN POR LAS IAFAS - EPS, SEGURO REGULAR AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

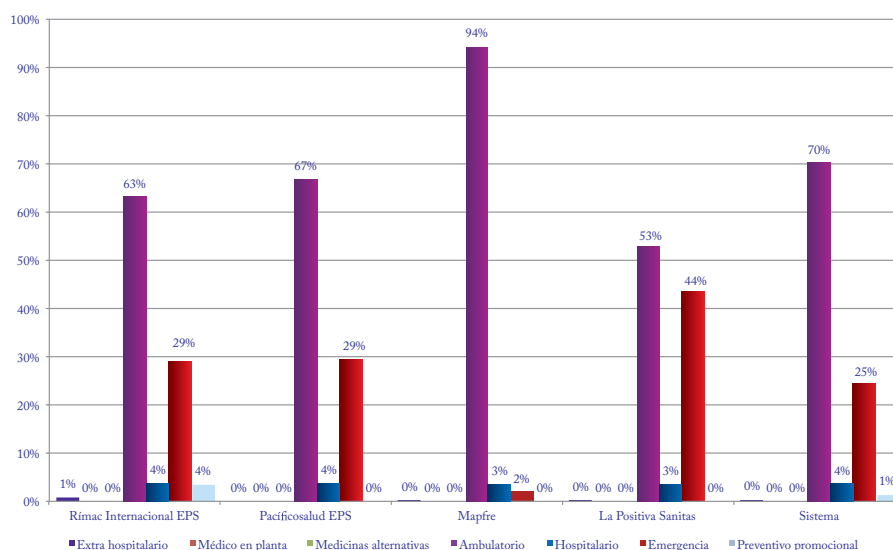


Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - EPS" - SUNASA

De manera similar en el SCTR también se observa un predominio de atenciones ambulatorias, siendo la distribución porcentual entre las IAFAS - EPS por tipo de atención bastante similar como se aprecia en el Gráfico N° 4.4.

GRÁFICO N°4.4

PRESTACIONES POR TIPO DE ATENCIÓN POR LAS IAFAS - EPS, SCTR AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013



Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

En el Cuadro N°4.15 se muestra las principales causas de atención por grandes capítulos del CIE-10 en hombres. Hay que destacar que si bien la primera causa la constituyen las Enfermedades del Sistema Respiratorio, la segunda son las del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

CUADRO N°4.15

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SEGURO REGULAR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN VARONES, EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	943 131	677 497	12 611	99 573	153 450
Enfermedades del sistema respiratorio	24,9%	24,7%	14,1%	17,7%	31,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,8%	10,2%	7,0%	5,8%	5,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8,4%	2,5%	0,1%	0,9%	40,1%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	7,3%	6,9%	7,5%	9,8%	7,4%
Enfermedades del sistema digestivo	6,6%	7,9%	18,4%	1,8%	3,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6,4%	4,2%	11,1%	28,9%	1,5%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,3%	4,6%	8,9%	21,6%	3,7%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,8%	7,4%	3,2%	1,9%	1,5%
Enfermedades del sistema circulatorio	5,5%	7,1%	6,7%	1,1%	1,5%
Enfermedades del ojo y sus anexos	5,2%	6,9%	0,4%	0,5%	0,8%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

En las mujeres se aprecia algo similar a los varones, sin embargo, en ellas la segunda causa de consulta está representada por "factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud" que comprende los chequeos y controles preventivos, denotando una mejor actitud de las mujeres, respecto a los hombres, con relación a prevenir las enfermedades.

CUADRO N°4.16 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SEGURO REGULAR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN MUJERES, EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	1 302 735	972 686	24 522	115 837	189 690
Enfermedades del sistema respiratorio	18,0%	17,0%	6,1%	14,2%	27,4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	14,0%	10,2%	0,2%	1,2%	43,4%
Enfermedades del sistema genitourinario	11,2%	13,8%	8,4%	3,6%	2,7%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,1%	9,3%	3,2%	5,3%	4,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,7%	4,9%	6,7%	25,5%	4,4%
Enfermedades del sistema digestivo	6,0%	6,9%	10,7%	2,1%	3,2%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,8%	7,2%	2,2%	2,1%	1,2%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	5,3%	4,8%	5,4%	9,2%	5,9%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,6%	5,2%	1,7%	3,6%	2,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,4%	5,8%	0,3%	0,5%	0,6%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

Con relación a los ciclos de vida, en el Cuadro N°4.17 se aprecia las principales causas de atención en varones.

CUADRO N°4.17 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SEGURO REGULAR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y CICLO DE VIDA, EN VARONES, EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
TOTAL (frecuencia absoluta)	943 131	173 100	146 726	573 739	49 566
Enfermedades del sistema respiratorio	24,9%	44,1%	39,2%	16,8%	8,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,8%	1,1%	3,4%	12,6%	8,5%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8,4%	14,9%	4,6%	7,8%	4,0%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	7,3%	9,4%	7,3%	7,1%	2,7%
Enfermedades del sistema digestivo	6,6%	2,2%	5,3%	8,3%	5,1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6,4%	4,0%	7,7%	7,2%	2,8%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,3%	9,3%	8,4%	5,2%	3,2%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,8%	0,6%	2,4%	7,5%	15,1%
Enfermedades del sistema circulatorio	5,5%	0,1%	0,4%	6,9%	23,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	5,2%	1,8%	6,4%	5,6%	7,7%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

Tanto en niños como en niñas la principal causa de atención son las enfermedades del sistema respiratorio seguido por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, que como ya explicamos, representan chequeos y controles médicos.

CUADRO N°4.18 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SEGURO REGULAR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y CICLO DE VIDA, EN MUJERES, EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
TOTAL (frecuencia absoluta)	1 302 735	157 396	141 459	940 643	63 237
Enfermedades del sistema respiratorio	18,0%	42,4%	33,7%	12,3%	7,2%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	14,0%	15,4%	4,7%	15,9%	3,6%
Enfermedades del sistema genitourinario	11,2%	2,5%	4,7%	14,0%	5,7%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,1%	1,2%	3,7%	9,5%	13,8%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,7%	9,5%	8,8%	6,2%	3,4%
Enfermedades del sistema digestivo	6,0%	2,5%	6,0%	6,7%	5,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,8%	0,7%	3,7%	6,3%	14,8%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	5,3%	9,1%	7,3%	4,6%	2,5%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,6%	5,8%	7,7%	4,1%	1,9%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,4%	1,9%	7,0%	4,2%	8,2%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

En el SCTR, tanto en hombres como en mujeres predomina el reporte de accidentes, como se aprecia en los Cuadros N°4.19 y N°4.20.

CUADRO N°4.19 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SCTR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN VARONES, EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	85 219	59 901	3 201	20 659	1 458
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	77,3%	75,2%	86,7%	86,0%	18,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13,1%	15,0%	8,2%	9,4%	1,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	5,7%	5,9%	0,3%	0,7%	80,8%
Enfermedades del ojo y sus anexos	1,0%	1,0%	0,0%	1,5%	0,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0,9%	0,9%	0,4%	1,0%	0,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,5%	0,5%	1,3%	0,2%	0,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,3%	0,2%	0,7%	0,7%	0,0%
Enfermedades del sistema nervioso	0,3%	0,4%	0,4%	0,0%	0,2%
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2%	0,2%	1,0%	0,2%	0,0%
Enfermedades del sistema digestivo	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,0%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

Es probable que tanto en hombres como en mujeres exista un subregistro y reporte de las enfermedades ocupacionales debido a la complejidad en su identificación, en tanto que los accidentes, fácilmente identificables, son los que predominan en este tipo de seguro.

CUADRO N°4.20 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SCTR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN MUJERES, IAFAS - EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	6 583	4 511	101	1 843	128
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	65,9%	58,8%	80,2%	86,5%	7,8%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	16,4%	19,9%	16,8%	9,1%	0,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	13,0%	16,1%	0,0%	0,4%	92,2%
Enfermedades del ojo y sus anexos	1,0%	0,8%	0,0%	1,5%	0,0%
Enfermedades del sistema digestivo	1,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0,7%	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%
Enfermedades del sistema nervioso	0,6%	0,8%	0,0%	0,2%	0,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,6%	0,5%	1,0%	0,9%	0,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,3%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2%	0,1%	1,0%	0,3%	0,0%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

A continuación se presenta la estructura del gasto por tipo de atención y de seguro. Como se observa en el Cuadro N°4.21, en el seguro regular existe un claro predominio de los gastos en farmacia que representan cerca de la mitad de la facturación. El segundo rubro está dado por los honorarios que constituyen alrededor de la cuarta parte del total.

CUADRO N°4.21 ESTRUCTURA DEL GASTO POR TIPO DE ATENCIÓN EN EL SEGURO REGULAR, IAFAS - EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia
Total de gastos S/. sin IGV	579 273 376	360 395 029	152 495 852	39 104 695
Gastos farmacia	47,2%	50,5%	39,8%	45,7%
Gastos exámenes auxiliares	15,4%	19,2%	7,0%	22,0%
Gastos honorarios profesionales	25,1%	25,7%	21,3%	26,6%
Gastos hotelería	8,3%	2,4%	24,2%	5,6%
Otros gastos	4,0%	2,2%	7,7%	0,1%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

De manera similar en el SCTR el principal rubro sigue siendo farmacia y el segundo honorarios médicos.

CUADRO N°4.22 ESTRUCTURA DEL GASTO POR TIPO DE ATENCIÓN EN EL SCTR, IAFAS - EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia
Total de gastos S/. sin IGV	40 615 751	14 617 485	21 013 323	4 479 257
Gastos farmacia	46,5%	38,3%	54,8%	39,5%
Gastos exámenes auxiliares	10,5%	15,3%	6,3%	15,8%
Gastos honorarios profesionales	25,4%	35,0%	16,7%	36,5%
Gastos hotelería	14,1%	5,8%	21,1%	7,2%
Otros gastos	3,5%	5,7%	1,2%	0,9%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA

En el seguro potestativo si bien farmacia es también el primer rubro en monto, es algo menor que en los otros dos tipos de seguro.

CUADRO N°4.23 ESTRUCTURA DEL GASTO POR TIPO DE ATENCIÓN EN EL SEGURO POTESTATIVO, IAFAS - EPS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio
Total de gastos S/. sin IGV	10 477 980	8 700 399
Gastos farmacia	45,4%	44,9%
Gastos exámenes auxiliares	12,2%	12,8%
Gastos honorarios profesionales	26,4%	28,0%
Gastos hotelería	8,8%	6,8%
Otros gastos	7,2%	7,5%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III "Prestaciones de salud liquidadas por las EPS" - SUNASA



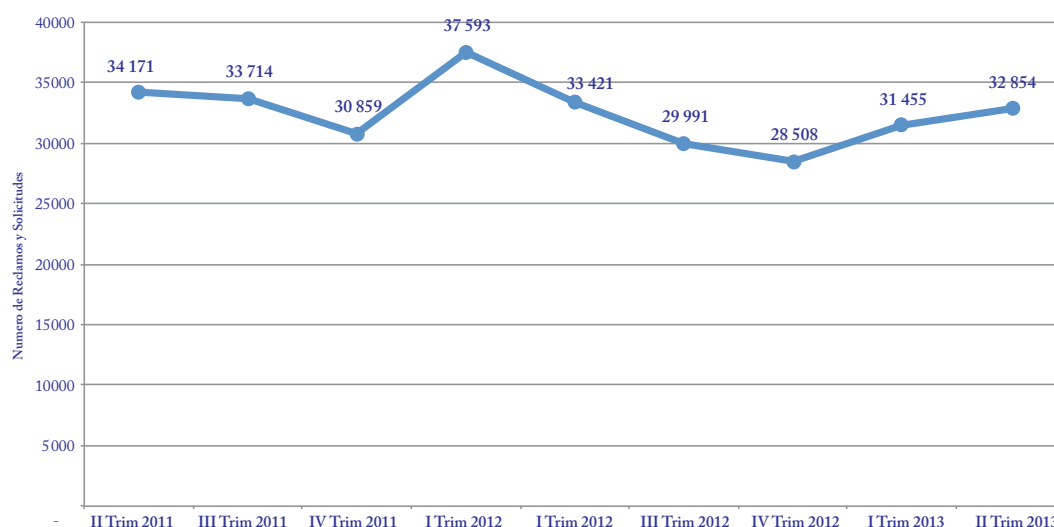
CAPÍTULO 5

ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PROTECCIÓN AL ASEGURADO

5.1 Protección del Asegurado en IAFAS - ESSALUD

Al segundo trimestre 2013 se aprecia un incremento en la cantidad de reclamos recibidos por la IAFAS - EsSalud, al pasar de 31 455 a 32 854, lo que significa un incremento trimestral de 4,5%

GRÁFICO N°5.1 RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - EsSalud), SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

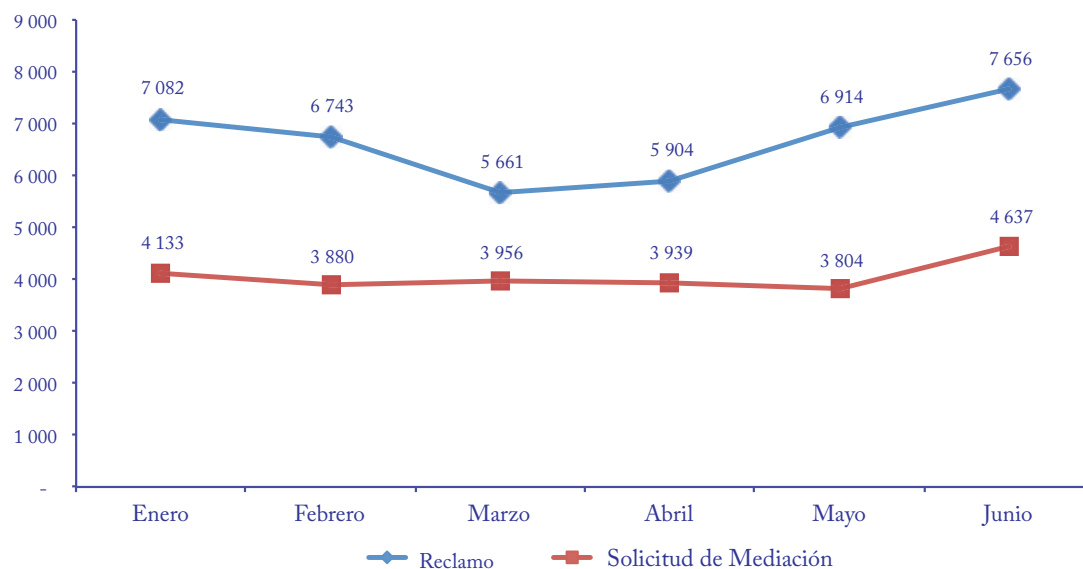


Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud
Elaborado por: SUNASA

Para los meses que corresponden al segundo trimestre 2013 se observa que abril inicia con 5 904 reclamos, mayo 6 914 y para junio asciende a 7 656 reclamos (30% de incremento en el trimestre), las solicitudes de mediación se mantuvieron alrededor de los 3 850 en abril y mayo; pero en junio se incrementa a 4 637 (24,4% más), las consultas se mantuvieron entre 1 500 a 1 600 en abril y mayo pero para junio se incrementó en 23,4% (1 974); y las sugerencias por debajo de las 82 mensuales.

GRÁFICO N°5.2

RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - ESSALUD), SEGÚN MESES AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

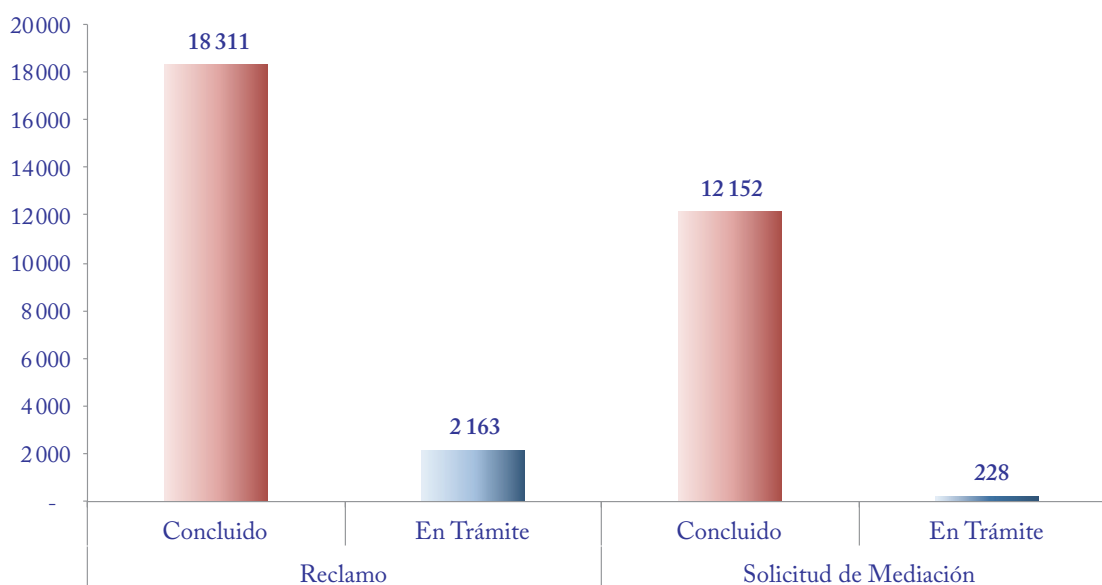


Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud

En el segundo trimestre se concluyeron 18 311 reclamos (89,4%) y 12 152 solicitudes de mediación (98,2%). Quedaron en trámite 2 163 reclamos (10,6%) y 228 solicitudes de mediación (1,8%).

GRÁFICO N°5.3

SITUACIÓN DE LOS RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - ESSALUD), SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

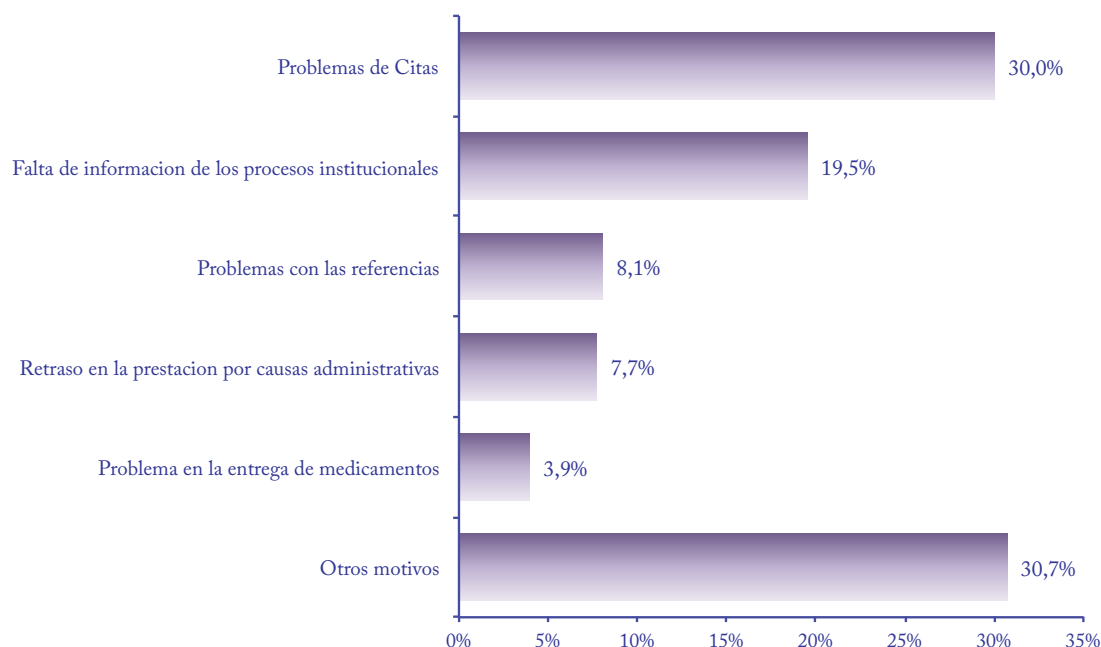


Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud

Elaborado por: SUNASA

Los principales motivos de reclamos, solicitudes de mediación y consultas en el segundo trimestre fueron: los “problemas de citas” 11 717 (31,3%), la “falta de información de los procesos institucionales” 6 463 (17,3%), “problemas con las referencias” 2 960 (7,9%), “retraso en la prestación por causas administrativas” 2 460 (6,6%) y “problemas en la entrega de medicamentos” 1 829 (4,9%), por último los otros motivos en conjunto representaron el 30,7% del total de reclamos.

GRÁFICO N°5.4 PRINCIPALES MOTIVOS DE RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - ESSALUD), SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud

Elaborado por: SUNASA

5.2 Protección del Asegurado en IAFAS - EPS

Durante el segundo trimestre del 2013 se registraron 1 825 reclamos relacionados a las atenciones de salud financiadas por las IAFAS- EPS. De estos reclamos el 41,1% (750) correspondieron al ámbito administrativo y 58,9% (1 075) al ámbito de las prestaciones de salud. Comparado con el primer trimestre 2012, el porcentaje de reclamos de tipo prestacional se incrementó en 5,6 puntos porcentuales, superando el número de reclamos que ocurrieron en el ámbito administrativo.

Del total de los reclamos presentados en el segundo trimestre, luego del proceso de investigación, el 39,9% fue declarado fundado y el 53,8% infundado, comparando con el trimestre anterior el porcentaje de reclamos fundado se incrementa ligeramente (2,5 puntos porcentuales), el porcentaje de reclamos infundados disminuyó (1,6 puntos porcentuales), mientras que los anulados y en proceso, en conjunto, disminuyeron de 7.2% a 6.3% en el trimestre.

Considerando las causas específicas de los reclamos, comparado al trimestre anterior, las primeras causas de reclamos se mantienen, siendo la primera la relacionada con la “calidad de la atención de salud”, que representan al 47,1% del total, observándose un incremento respecto del trimestre previo (3,5 puntos porcentuales); seguidamente se encuentra el grupo de reclamos de tipo administrativo relacionado con la “dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario” (17,3%) que también se incrementa en relación al trimestre previo (5,2 puntos porcentuales); en tercer lugar se tienen los reclamos relacionados con la “no conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en

la Empresas y Entidades Vinculadas (EEV)" (10,4%) y los asociados con la "disconformidad con los cobros por la atención" (6%).

Analizando por separado los ámbitos administrativo y prestacional, en el grupo de reclamos prestacionales la principal causa de reclamo, de manera permanente en todos los trimestres, es el reclamo por la "calidad de la atención de salud" que representan el 79,9% de los reclamos prestacionales. Seguidamente se ubican los reclamos relacionados a la "no conformidad con el suministro de Medicamentos por la EEV" (17,6%). Estos dos grupos de reclamos concentran el 97,5% de todos los reclamos relacionados a la prestación.

Por otro lado, en el ámbito administrativo, los reclamos relacionados a la "dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario" se mantienen como la primera causa (42,1%). Esta causa se incrementó en alrededor de 16 puntos porcentuales en relación al trimestre previo. En segundo lugar se consignan los reclamos clasificados dentro de "disconformidad con los cobros por la atención (14,5%, 3,7 puntos porcentuales menos que el primer trimestre); en tercer lugar se ubican los reclamos relacionados con "disconformidad con el trato recibido" (8,4%).

Considerando el grupo más numeroso de reclamos, los relacionados con la "calidad de la atención de salud" (859 registros) el 34% de estos reclamos ha sido declarado fundado, y 58,9% infundados, mientras que los reclamos anulados alcanzan a un 5,1% y se encuentran en proceso el 2% de estos reclamos.

En números absolutos, los reclamos relacionados con la "calidad de la atención de salud" se constituyen en la causa con el mayor número de reclamos fundados (292).

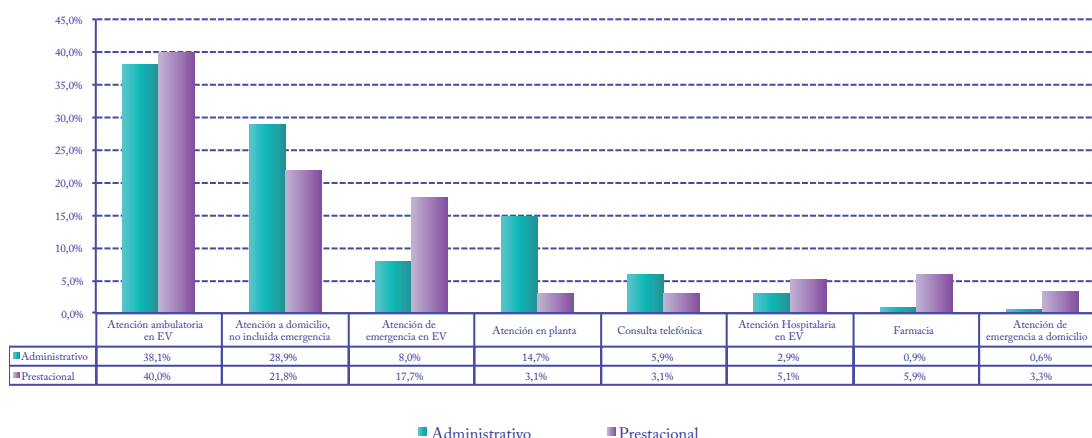
CUADRO N° 5.1 RECLAMOS EN EL SISTEMA DE IAFAS- EPS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Motivo de Reclamos	Total general		Resultado			
	Total general	%	Fundado	Infundado	Anulado	En proceso
Total Reclamos Sistema EPS	1 825	100,0	729	981	87	28
			39,9%	53,8%	4,8%	1,5%
Ámbito administrativo	750	41,1	339	361	41	9
DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	316	17,3	178	122	13	3
DISCONFORMIDAD CON LOS COBROS POR LA ATENCIÓN	109	6,0	35	67	6	1
DISCONFORMIDAD CON LA CARTA DE GARANTÍA	63	3,5	18	42	2	1
DISCONFORMIDAD CON EL TRATO RECIBIDO	53	2,9	26	21	4	2
DISCONFORMIDAD EN EL PROCESO DE REEMBOLSO	33	1,8	6	27	0	-
ACREDITACIÓN DEL AFILIADO Y/O ASEGURADO	20	1,1	17	3	0	-
DEFICIENCIA EN LA INFORMACIÓN, BRINDADA EN LA ENTIDAD VINCULADA	20	1,1	12	8	0	-
DEFICIENCIA EN LA INFORMACIÓN BRINDADA A TRAVÉS DE LA EPS	17	0,9	6	9	1	1
LATENCIA (RELACIONADOS A DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO)	17	0,9	1	14	2	-
DISCONFORMIDAD POR EL COBRO DE GASTOS NO CUBIERTOS	14	0,8	5	8	1	-
OTROS ADMINISTRATIVOS	88	4,8	35	40	12	1
Ámbito de las prestaciones	1 075	58,9	390	620	46	19
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD	859	47,1	292	506	44	17
NO CONFORMIDAD CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS EN LA ENTIDAD VINCULADA	189	10,4	82	103	2	2
DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	9	0,5	7	2	-	-
DEFICIENCIA EN EL ORDEN Y LIMPIEZA DE LA ENTIDAD VINCULADA	4	0,2	4	-	-	0
RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO	2	0,1	-	2	-	0
OTROS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN	12	0,7	5	7	-	0

Fuente: Sistema de Información de Reclamos (RS N° 016-2007-S EPS/CD)

Durante el segundo trimestre del 2013, un total de 729 reclamos fueron declarados fundados; considerando el servicio donde se originaron estos reclamos, el mayor número de reclamos fundados continúa siendo la “atención ambulatoria”, donde se registraron 129 reclamos administrativos (38,1% de los reclamos administrativos) y 156 reclamos prestacionales (40% de los reclamos prestacionales). Como segundo servicio se mantiene la “atención a domicilio”, no incluyendo “emergencia” donde se registraron 98 (28,9%) reclamos administrativos y 85 (21,8%) reclamos prestacionales, en tercer lugar se ubica la “atención de emergencia” con 69 (17,7%) reclamos prestacionales y 27 (8%) reclamos administrativos.

GRÁFICO N° 5.5. RECLAMOS FUNDADOS POR ÁMBITO SEGÚN ORIGEN DEL RECLAMO, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013



Fuente: Sistema de Información de Reclamos (RS N° 016-2007-S EPS/CD).

Para el segundo trimestre del 2013 en comparación con el anterior trimestre, la tasa de reclamos en el Sistema de EPS, aumenta de 0,90 a 1,01 reclamos por cada mil afiliaciones, sin embargo es menor que la del período analizado (1,02). La razón de reclamos por cada mil prestaciones liquidadas pasa de 1,35 a 1,48 reclamos por mil prestaciones (1,44 promedio), con un promedio trimestral de 608 reclamos por mes, mayor que el observado para el período analizado (493).

CUADRO N° 5.2. INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS EN EL SISTEMA DE IAFAS- EPS, AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

Indicadores Reclamos	II 2011	III 2011	IV 2011	I 2012	II 2012	III 2012	IV 2012	I 2013	II 2013	Promedio
Total de reclamos	1 371	1 489	1 491	1 688	1 909	1 737	973	1 534	1 825	1 457
Reclamos promedio mes	457	496	497	563	636	579	324	511	608	493
Reclamos /mil afiliaciones	1,06	1,10	1,09	1,24	1,24	1,12	0,59	0,90	1,01	1,02
Reclamos /mil prestaciones 1	1,45	1,51	1,57	1,69	1,83	1,49	0,76	1,35	1,48	1,44

Nota: Total de liquidaciones por atenciones relacionadas con los beneficios otorgados por los planes de salud.

Fuente: Sistema de Información de Reclamos (RS N° 016-2007-S EPS/CD).

5.3 CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) es el órgano especializado en salud que brinda servicios para la solución de controversias entre los diversos participantes en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. Además el Centro atiende también controversias del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y el Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT) y de cualquier otro usuario que lo solicite.

CUADRO N° 5.3 PROCESOS DE CONTROVERSIAS ATENDIDAS POR EL CECONAR, POR TIPO DE PROCESO Y SEGÚN TIPO DE SEGURO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

TIPO DE SEGURO	TOTAL		Tipo de proceso	
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación
TOTAL	94	100,0	81	13
	100,0%		86,2%	13,8%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	83	88%	77	6
Seguros de Salud	11	12%	4	7
Otros temas	-	-	-	-

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°5.3, durante el segundo trimestre del año 2013, se registraron un total de noventa y cuatro atenciones por parte del Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA. El número de atenciones referidas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es mucho mayor respecto de aquellas referidas al Aseguramiento en Salud (88% y 12%, respectivamente). En este trimestre no se registraron atenciones por casos vinculados al SOAT.

En el Cuadro N°5.4 se puede apreciar que del total de 94 controversias tramitadas en el segundo trimestre del 2013, el 86% fue atendido a través de procesos de arbitraje y 14% a través de conciliación.

CUADRO N° 5.4 PROCESOS DE CONTROVERSIAS ATENDIDAS POR CECONAR POR TIPO DE PROCESO Y SEGÚN MATERIA, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013

MATERIA	TOTAL		Tipo de proceso	
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación
TOTAL	94	100,0	81	13
			86%	13,8%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	83	88%	77	6
			92,8%	7,2%
Calificación de Invalidez	16	17%	16	-
Otorgamiento de Pensión de Invalidez	64	68%	59	5
Demás Problemas del SCTR	3	3%	2	1
Elevación de Expediente al IER			-	-
Seguro de Salud	11	12%	4	7
			36,4%	63,6%
Seguros de Salud - Atención Médica				
Malapaxis			-	-
Deficiencia en el Servicio Prestado	3	3%	2	1
Falta de información			-	-
Información - Consentimiento informado			-	-
Maltrato			-	-
Seguros de Salud - Cobertura				
Cobertura Plan de Servicio de Salud	3	3%	2	1
Seguros de Salud - Pagos				
Modificación Créditos, Copagos u otras condiciones económicas	5	5%	-	5
Modificación de la Forma de Pago	-	0%	-	-
Incumplimientos Contractuales - Falta de pago de aportes	-	0%	-	-
Servicios de salud prepagados			-	-
Otros temas				
SOAT			-	-

Nota: Las actividades de orientación al usuario fueron trasladadas a la Intendencia de Atención a la Ciudadanía y Protección al Asegurado

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA



En relación a la materia específica que motivó la controversia destacan como asuntos específicos más recurrentes, el “otorgamiento de pensión de invalidez” (68%), la “calificación de invalidez” (17%) y las “modificación al créditos, copagos u otras condiciones económicas” (5%).

Los asuntos referidos al “otorgamiento de pensión de Invalidez” se tramitaron a través de arbitraje (59 casos) y conciliación (5 casos). Todos los asuntos referidos a la “calificación de invalidez” se tramitaron a través de arbitraje (16 casos). Todos los asuntos referidos a la “modificación créditos, copagos u otras condiciones económicas” se tramitaron a través de conciliación (5 casos).

CAPÍTULO 6

SALUD ECONÓMICO -FINANCIERA

6.1. Información Económica Financiera de la IAFAS - SIS

En el caso del Seguro Integral de Salud, si bien su denominación es de “seguro” en la práctica constituye un fondo que se sostiene principalmente con las transferencias del tesoro público y en sentido estricto no se comporta como un seguro, pues realmente no administra propiamente un riesgo, sino un presupuesto. Como se muestra en el Cuadro N°6.1, los recursos directamente recaudados representan solamente el 0.7% de su presupuesto lo que refleja el hecho de que básicamente son financiados mediante transferencias del Tesoro Público.

CUADRO N°6.1 FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL SIS AL 30 DE JUNIO DEL 2013

Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecución al Trimestre Anterior (3)	Ejecución al Trimestre (4)	Ejecución Total (5)=(3)+(4)	Saldo (6)=(2)-(5)	Avance % (7)=(5)/(2)
TOTAL:	804717445	908533217	108759121	348 218 558	456 977 679	451555538	50,3
1 . RECURSOS ORDINARIOS	799030245	891851341	107670279	344 899 437	452 569 716	439281625	50,74
2 . RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	5687200	11884377	1029111	2 274 853	3 303 964	8580413	27,8
3 . RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	0	0	0	0	0	0
4 . DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	4797499	59731	1 044 268	1 103 999	3693500	23,01
5 . RECURSOS DETERMINADOS							
SUB - TOTAL DE RECURSOS DETERMINADOS:	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Portal de Transparencia de la IAFAS - SIS

6.2. Información Económica Financiera de la IAFAS - ESSALUD

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, es un organismo público descentralizado, con personería Jurídica de derecho público interno, incorporado al ámbito de regulación presupuestaria de FONAFE, el 9 de diciembre del 2010, mediante Ley N° 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011. Su objeto es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales bajo el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Las operaciones de la IAFAS - ESSALUD están orientadas a las siguientes acciones:

- Administrar el régimen contributivo de seguridad social en salud y otros seguros de riesgos humanos.
- Desarrollar programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales.
- Desarrollar programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad.
- Desarrollar programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos.
- Apoyar a la población afectada por siniestros y catástrofes.

El análisis de los Estados Financieros de la IAFAS - ESSALUD al segundo trimestre del 2013, se efectuará comparativamente en primer lugar con el segundo trimestre 2012 y luego con el primer trimestre 2013.

6.2.1. Evaluación Financiera

Comparando con los resultados del segundo trimestre 2012, los activos que fueron de S/. 6 051 509 611 se incrementaron en el segundo trimestre del 2013 a S/. 7 412 892 842 es decir se observa un incremento de 22,5%; en relación al primer trimestre 2013, fecha a la cual activos eran de S/. 7 021 222, se observa un incremento de 5,3%.

Los pasivos alcanzan un monto de S/. 936 811 711 en el segundo trimestre 2012, en el segundo trimestre 2013 se incrementaron a S/. 1 227 646 272, es decir hubo un aumento del 31 %; en relación al primer trimestre 2013 (S/ 1 210 967 715) el incremento fue del 1,4%.

En el patrimonio también se observa un incremento del 20,9% en el segundo trimestre (S/. 6 185 246 570) comparado con las cifras observadas en el segundo trimestre del 2012 (S/. 5 114 697 900), en relación al primer trimestre 2013 (S/. 5 810 254 962) el incremento fue del 6,1%.

CUADRO N°6.2. ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA AL 30 DE JUNIO DEL 2013 (Nuevos Soles)

Rubro	Ejecución al II TRIM 2012	Ejecución al II TRIM 2013	Variación %
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE			
Efectivo y Equivalentes el Efectivo	876 092 233	1 437 371 312	64,1
Inversiones Financieras	-	-	-
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	668 124 222	734 869 892	10,0
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	264 220 937	363 713 284	37,7
Cuentas por Cobrar a Entidades Relacionadas	2 817 358	2 073 868	(26,4)
Inventarios	327 256 685	347 570 969	6,2
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2 138 511 435	2 885 599 325	34,9
ACTIVO NO CORRIENTE			
Cuentas por Cobrar Comerciales	20 996 239	18 896 615	(10,0)
Inversiones Moviliarias (Neto)	-	1 635 082 489	-
Propiedades, Planta y Equipo (Neto)	2 751 766 474	2 868 987 502	4,3
Activos Intangibles (Neto)	4 696 805	4 326 911	(7,9)
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	3 912 998 176	4 527 293 517	15,7
TOTAL ACTIVO	6 051 509 611	7 412 892 842	22,5
Cuentas de Orden	7 469 630 291	7 382 384 884	(1,2)
PASIVO Y PATRIMONIO			0,0
PASIVO CORRIENTE			0,0
Cuentas por Pagar Comerciales	163 517 639	247 698 304	51,5
Otras Cuentas por Pagar	262 862 364	290 510 541	10,5
Cuentas por pagar a Entidades Relacionadas	5 120 223	5 122 660	0,0
Provisiones	17 387 850	26 571 308	52,8
Beneficios a los Empleados	303 805 019	325 803 016	7,2
TOTAL PASIVO CORRIENTE	752 693 095	895 705 829	19,0
PASIVO NO CORRIENTE			0,0
Otras Cuentas por Pagar	62 545 894	253 826 456	305,8
Provisiones	108 032 873	64 518 289	(40,3)
Beneficios a los Empleados	-	13 585 698	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	184 118 616	331 940 443	80,3
TOTAL PASIVO	936 811 711	1 227 646 272	31,0
PATRIMONIO			0,0
Resultados no Realizados	857 227 324	857 227 324	0,0
Reservas Legales	1 313 848 109	1 509 546 174	14,9
Resultados Acumulados	2 943 622 467	3 818 473 072	29,7
TOTAL PATRIMONIO	5 114 697 900	6 185 246 570	20,9
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	6 051 509 611	7 412 892 842	22,5
Cuentas de Orden	7 469 630 291	7 382 384 884	-1,2

Fuente: FONAFE Informe de Gestión Empresarial de ESSALUD al segundo trimestre 2013

CUADRO N° 6.3. FLUJO DE CAJA, AL 30 DE JUNIO DEL 2013
(Nuevos Soles)

Rubro	Marco al II TRIM 2013	Ejecución al II TRIM 2013	Nivel Ejecucion %
INGRESOS DE OPERACIÓN	3 688 379 177	4 016 929 133	108,9
Venta de Bienes y Servicios	3 602 922 645	3 938 057 134	109,3
Ingresos Financieros	45 946 859	47 443 090	103,3
Otros	39 509 673	31 428 909	79,5
EGRESOS DE OPERACIÓN	3 397 668 251	3 134 620 935	92,3
Compra de Bienes	694 983 933	581 352 985	83,6
Gastos de Personal	1 568 785 223	1 442 174 017	91,9
Servicios Prestados por Terceros	505 716 645	447 266 195	88,4
Tributos	356 971 797	401 913 458	112,6
Por cuenta Propia	93 081 363	103 064 847	110,7
Por Cuenta de Terceros	263 890 161	298 848 611	113,2
Gastos Diversos de Gestión	265 810 653	255 851 736	96,3
Gastos Financieros	1 320 000	972 427	73,7
Otros	4 080 000	5 090 117	124,8
FLUJO OPERATIVO	290 710 926	882 308 198	303,5
INGRESO DE CAPITAL	240 000 000	1 049 812	0,4
Otros	240 000 000	1 049 812	0,4
GASTOS DE CAPITAL	467 574 264	894 872 500	191,4
Presupuesto de Inversiones -FBK	280 396 047	108 942 957	38,9
Proyecto de Inversión	193 763 691	89 465 640	46,2
Gastos de Capital no ligados a Proyectos	86 632 356	19 477 347	22,5
Inversión Financiera	187 178 217	785 929 543	419,9
TRANSFERENCIAS NETAS	(66 576 548)	(70 749 426)	106,3
Egresos por Transferencias	66 576 548	70 749 426	106,3
SALDO ECONOMICO	(3 439 886)	(82 263 916)	2 391,5
FLUJO NETO DE CAJA	(3 439 886)	(82 263 916)	2 391,5
SALDO INICIAL DE CAJA	257 628 964	150 011 021	58,2
SALDO FINAL DE CAJA	254 189 078	67 747 105	26,7
SALDO DE LIBRE DISPONIBILIDAD	20 335 126	9 298 916	45,7
RESULTADO PRIMARIO	(467 574 264)	702 615 815	150,3

Fuente: FONAFE Informe de Gestión Empresarial de ESSALUD al segundo trimestre 2013

CUADRO N° 6.4. ESTADO DE RESULTADOS, AL 30 DE JUNIO DEL 2013
(Nuevos Soles)

Rubro	Ejecución al II TRIM 2012	Ejecución al II TRIM 2013	Variación %
INGRESO DE ACTIVIDADES ORDINARIAS			
Prestación de Servicios	3 467 254 001	3 955 065 186	14,1
TOTAL DE INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	3 467 254 001	3 955 065 186	14,1
GANANCIAS (PERDIDA) BRUTA	3 467 254 001	3 955 065 186	14,1
Gastos de Administración	3 173 289 264	3 578 052 648	12,8
Otros Ingresos Operativos	152 392 550	185 103 278	21,5
Otros Gastos Operativos	1 268 842	1 074 970	-15,3
GANANCIAS (PERDIDA) OPERATIVA	445 088 445	561 040 846	26,1
Ingresos Financieros	112 673 134	99 965 672	-11,3
Diferencia de Cambio (Ganancias)	7 318 717	13 571 308	85,4
Gastos Financieros	30 465 112	114 915 006	277,2
Diferencia de Cambio (Pérdidas)	8 765 897	2 767 463	-68,4
RESULTADO ANTES DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS	525 849 287	556 865 657	5,9
Gasto por Impuesto a las Ganancias			0,0
GANANCIA (PERDIDA) NETA DE OPERACIONES CONTINUADAS	525 849 287	556 865 657	5,9
GANANCIA (PERDIDA) NETA DEL EJERCICIO	525 849 287	556 865 657	5,9

Fuente: FONAFE Informe de Gestión Empresarial de ESSALUD al segundo trimestre 2013

6.2.2. Evaluación Presupuestaria

Los ingresos operativos (S/. 4 057 052 118) se ejecutaron al 108,5% respecto a su meta (S/. 3 739 419 460) al segundo trimestre 2013, explicado por los mayores ingresos percibidos de aportaciones. Los egresos operativos (S/. 3 135 056 605) solo se ejecutaron al 90,9% respecto a su meta (S/. 3 448 708 538) al segundo trimestre 2013. Solo se ejecutó (S/. 100 326 913) el 31,5%, de lo programado (S/. 318 435 663) en el segundo trimestre, debido a retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión.

El resultado económico se incrementó de -94 millones de nuevos soles (2012) a 751 millones de soles, respecto de lo programado, debido a un mejor resultado operativo producto de mayores ingresos por aportaciones y menor ejecución de los proyectos de inversión.

CUADRO N°6.5. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS, AL 30 DE JUNIO DEL 2013 (Nuevos Soles)

Rubro	"Marco al II TRIM 2012"	"Ejecución al II TRIM 2013"	Nivel Ejecución %
1 INGRESOS	3 739 419 460	4 057 052 118	108,5
1.1 Venta de Bienes			0,0
1.2 Venta de Servicios	3 653 962 928	3 967 973 977	108,6
1.3 Ingresos Financieros	45 946 859	46 539 963	101,3
1.6 Otros	39 509 673	42 538 178	107,7
2 EGRESOS	3 448 708 538	3 135 056 605	90,9
2.1 Compra de Bienes	717 711 110	570 101 516	79,4
2.1.1 Insumos y Suministros	650 444 088	528 502 557	81,3
2.1.2 Combustibles y Lubricantes	17 268 996	12 651 623	73,3
2.1.3 Otros	49 998 026	28 947 336	57,9
2.2 Gastos de Personal	1 892 608 762	1 810 723 655	95,7
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	1 372 017 245	1 305 883 224	95,2
2.2.1.1 Basica (GIP)	485 050 898	496 319 700	102,3
2.2.2 Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	52 626 805	53 546 260	101,7
2.2.3 Seguridad y Previsión Social (GIP)	85 350 366	87 637 365	102,7
2.2.4 Dietas del Directorio (GIP)	163 200	163 200	100,0
2.2.5 Capacitación (GIP)	5 100 000	1 768 842	34,7
2.2.6 Jubilaciones y Pensiones (GIP)	212 772 942	224 147 160	105,3
2.2.7 Otros Gastos de Personal (GIP)	164 578 204	137 577 604	83,6
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	715 824	709 000	99,0
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	44 595 100	42 985 800	96,4
2.2.7.4 Seguro Complementario de Alto Riesgo (GIP)	4 840 116	5 708 351	117,9
2.2.7.8 Bonos de Productividad (GIP)	114 427 164	88 174 453	77,1
2.3 Servicios Prestados por Terceros	570 823 455	493 766 917	86,5
2.3.1 Transporte y Almacenamiento (GIP)	38 302 692	31 154 423	81,3
2.3.2 Tarifas de Servicios Públicos (GIP)	36 545 244	33 034 770	90,4
2.3.3 Honorarios Profesionales (GIP)	12 527 120	2 744 004	21,9
2.3.3.1 Auditorias (GIP)	785 000	0	0,0
2.3.3.2 Consultorias (GIP)	4 830 000	2 018 924	41,8
2.3.4 Mantenimiento y Reparación	48 483 654	32 823 259	67,7
2.3.5 Alquileres	6 860 841	6 549 799	95,5
2.3.6 Servicio de Vigilancia, Guardiana y Limpieza (GIP)	122 474 928	115 550 676	94,3
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	65 193 672	60 681 141	93,1
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	57 281 256	54 869 535	95,8
2.3.7 Publicidad y Publicaciones	2 559 138	1 814 134	70,9
2.3.8 Otros	303 069 838	270 095 852	89,1
2.3.8.1 Servicio de Mensajería y correspondencia (GIP)	719 130	493 663	68,6
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	19 797 613	14 979 605	75,7
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP (GIP)	282 553 095	254 622 584	90,1
2.4 Tributos	1 754 558	2 113 592	120,5
2.4.2 Otros Impuestos y Contribuciones	1 754 558	2 113 592	120,5
2.5 Gastos Diversos de Gestión	265 810 653	258 350 925	97,2
2.5.1 Seguros	7 863 204	4 589 455	58,4
2.5.2 Viáticos (GIP)	5 588 360	3 513 216	62,9
2.5.4 Otros	252 359 089	250 248 254	99,2
2.5.4.2 Otros no Relacionados a GIP	252 359 089	250 248 254	99,2
RESULTADOS DE LA OPERACIÓN	290 710 922	921 995 513	317,2
3 GASTOS DE CAPITAL	318 435 663	100 326 913	31,5
3.1 Presupuesto de Inversiones - FBK	280 396 047	69 746 465	24,9
3.1.1 Proyecto de Inversión	193 763 691	58 079 940	30,0
3.1.2 Gastos de Capital no Ligados a Proyectos	86 632 356	11 666 525	13,5
3.2 Inversión Financiera	38 039 616	30 580 448	80,4
4 INGRESO DE CAPITAL	0	1 049 812	0,0
5 TRANSFERENCIAS NETAS	-66 576 548	-70 749 426	106,3
5.2 Egresos por Transferencias	66 576 548	70 749 426	106,3
RESULTADO ECONOMICO	(94 301 289)	751 968 986	(797,4)
SALDO FINAL	-94 301 289	751 968 986	-797,4
GIP TOTAL	2 053 715 913	1 948 004 819	94,9

Fuente: FONAFE Informe de Gestión Empresarial de ESSALUD al segundo trimestre 2013

6.3. Información Económico-financiera de las IAFAS- EPS

El análisis de los Estados Financieros (no auditados) presentados por las IAFAS- EPS al segundo trimestre del 2013, se efectuará comparativamente respecto al período similar del 2012. El análisis comprende en primer lugar la evolución registrada de los ingresos y gastos de las IAFAS- EPS a nivel de Resultados (Cuadro N° 6.6) y su incidencia en los márgenes netos obtenidos; de similar forma, a partir de la información registrada en el Balance General (Cuadro N° 6.7), se evaluará la situación de liquidez y solvencia patrimonial de dichas entidades.

Asimismo, el análisis se efectuará a través de indicadores económicos - financieros (Cuadro N° 6.8) y la información sobre la cobertura de las obligaciones técnicas de las IAFAS- EPS con activos e inversiones elegibles (Cuadro N° 6.9).

6.3.1. Ingresos, gestión y rentabilidad

Al final del segundo trimestre del 2013, los Ingresos Netos por Aportes del Sistema ascendieron a 680 millones de nuevos soles, cifra que representa un crecimiento del orden del 21% en comparación con la cifra obtenida al 30 de junio del 2012 (Cuadro N° 1). En lo que a las Prestaciones de Servicios de Salud se refiere, estas representan el 79% del total de los ingresos netos por aportes, lo que ha permitido obtener un Margen por Prestaciones de Salud de 133 millones de nuevos soles, monto equivalente al 19,6% de los ingresos netos por aportes. El referido Margen no muestra mayor incremento con respecto al obtenido en similar período del 2012 (19,4%), por otro lado, la siniestralidad (79%) a junio de 2013 tampoco muestra mayor variación con respecto al mismo período del 2012 (79,25%).

En concordancia con lo citado en el párrafo que antecede, se observa que, los gastos técnicos (de afiliación y liquidación) no presentan variación en el año (7,9% a 7,7%), los de administración revelan una disminución de 0,7 puntos porcentuales, ya que en el presente período representa el 12,6% de los ingresos netos y en similar período del año 2012 reveló el 13,3%. Al concluir el período sujeto de análisis, el Sistema de EPS en su conjunto obtiene un resultado de operaciones positivo equivalente al 0,7% de sus ingresos netos por aportes, índice superior al obtenido al concluir el segundo trimestre del 2012 (índice negativo de 0,4%), variación explicada principalmente por el incremento en la captación de aportes en el período junio 2012- junio 2013, del orden del 21% de un período a otro.

En lo que corresponde a otros ingresos y gastos, debemos mencionar que los Ingresos Financieros disminuyeron en un 60% respecto de la cifra obtenida en similar período del 2012 (menor ingreso en aproximadamente 5,8 millones de nuevos soles). Sin embargo el rubro Varios (ingresos/egresos diversos) muestra entre ambos períodos, un incremento de 7 millones de nuevos soles, en términos relativos en relación a la captación de aportes es de 0,9% más que la cifra registrada en el segundo trimestre del 2012.

En ese orden podemos indicar que el Resultado antes de Participación de los Trabajadores e Impuesto a la Renta diferidos representa el 2,1% de los ingresos netos por aportes del segundo trimestre del 2013 (3,4% en período similar de 2012), indicador superior al obtenido por el margen operativo (0,7%). Al concluir el período de análisis el Sistema de EPS muestra Utilidad Neta de 8,2 millones de nuevos soles, resultado menor en 8,1 millones de nuevos soles respecto del obtenido al concluir similar período del 2012.

El Sistema en su conjunto obtiene un índice ROE (Utilidad anualizada / patrimonio promedio neto de los últimos 12 meses) de 0,9%, indicador inferior al registrado en el mismo período del 2012 que fue de 10,5%, esta disminución se explica por la disminución de la utilidad y el incremento del patrimonio a nivel de sistema en 17,7%.

Respecto del índice del ROA (Utilidad neta anualizada / Activos Total promedio de los últimos 12 meses), se obtuvo un 0,5%, cifra menor en 4,7 puntos porcentuales, en contraste con el coeficiente obtenido al 30 de junio del 2012, la variación se debe, al igual que en el ROE, por la disminución en la utilidad y el incremento del activo total en 9,6% en el período analizado.

A nivel del Sistema de EPS, La Positiva Sanitas SA EPS obtuvo un significativo incremento de sus Ingresos Netos por Aportes captados de un período a otro, obteniendo un incremento de 86%, sin embargo en lo que respecta a las Prestaciones de Salud otorgadas durante el período de evaluación, se observa un incremento de 125%, este resultado contribuye a obtener un índice de siniestralidad al cierre del segundo trimestre del 2013 de 59,6% cifra mayor a la obtenida en similar período del año anterior (50,3%), pero menor a la siniestralidad registrada por el Sistema (79%).

El incremento en sus ingresos netos obedece principalmente al incremento significativo que registró en la captación de aportes, fundamentalmente en el Seguro Regular, en este seguro al cierre del segundo trimestre del 2013 el incremento era de 346%, el comportamiento de este seguro también explica el incremento del gasto en prestaciones de salud (430%).

La Positiva Sanitas SA EPS, obtiene al finalizar el segundo trimestre del 2013, un margen operativo negativo de 2,4 millones de nuevos soles, esta cifra es menor a la obtenida en el período anterior (-1,7 millones), en lo que a sus gastos operativos se refiere, estos se han incrementado en 25,5% de un período a otro, siendo los gastos administrativos los que mayor incremento registraron alcanzando un 75% en el comparativo de ambos períodos.

Al cierre del segundo trimestre 2013 sus inversiones registraron un resultado negativo de 145 mil de nuevos soles, menor que el obtenido en similar período del año anterior (-79 miles de nuevos soles). Estos resultados contribuyeron a que la EPS obtenga una pérdida de 2,3 millones de nuevos soles, pérdida mayor a la obtenida al 30 de junio del 2012 (1,7 millones de nuevos soles).

Mapfre Perú SA EPS, por su lado, también obtuvo un significativo incremento de 39,1% en sus ingresos netos por aportes al cierre del segundo trimestre del 2013, dicho resultado refleja el comportamiento tanto de captación de aporte del. SCTR en el que subió en 73,2%.

Por otro lado, sus gastos por prestaciones de servicios de salud al 30 de junio del 2013 revelan un incremento de 47,3% respecto al mismo período del 2012; lo que ha dado como resultado que la Siniestralidad respecto a sus Ingresos Netos por Aportes (59,6%) sea mayor a la observada en junio 2012 (50,3%). Los gastos técnicos como porcentaje de sus ingresos netos alcanzaron un 10,6% al segundo trimestre del 2013 (10,3% al segundo trimestre 2012), es decir disminuyeron en 0,3 puntos porcentuales, en cifras absolutas se produjo un incremento de 45% en los gasto de afiliación y de 11,9% de las cifras absolutas en los gastos administrativos, sin embargo en términos de porcentaje de los aportes presenta una disminución de 4,1 puntos porcentuales. Los hechos mencionados contribuyen a que Mapfre Perú S.A. EPS haya obtenido un Resultado Operativo de 4,3 millones de nuevos soles (11,7% de sus Ingresos Netos por Aportes), cifra superior a la reportada en junio del 2012 (3,2 millones de nuevos soles pero que representaba el 11,9% de los Ingresos Netos por Aportes).

Mapfre Perú S.A. EPS, como resultado de sus inversiones obtiene 0,3 millón de nuevos soles al 30 de junio del 2013 y presenta un incremento del orden de 30,7% en relación al nivel obtenido en similar período del año anterior, lo que ha posibilitado que la EPS haya logrado, al término del período en análisis, una Utilidad antes de Participación de los Trabajadores e Impuesto a la Renta de 4,6 millones de nuevos soles equivalente al 12,5% en términos absolutos del Total de Ingresos Netos por Aportes, cifra mayor a la reportada en similar período del 2012 que ascendió a 3,6 millones de nuevos soles (13,8%

del ingreso neto). Estos resultados contribuyeron a que Mapfre Perú S.A. EPS obtenga un incremento en su utilidad neta al cierre del segundo trimestre del 2013 (3,2 millones de nuevos soles) lo que representó un crecimiento del 30,7% en comparación al valor registrado al 30 de junio del 2012,

Por otro lado, ha logrado un ROE (Utilidad del Ejercicio Anualizado / Patrimonio Promedio de los 12 meses) de 69,1%, menor al observado en similar promedio del año 2012 (78,8%) y un ROA (Resultado del Ejercicio Anualizado / Activos promedio de los últimos 12 meses), de 23,5%, menor al obtenido en el segundo trimestre del 2012 en el que alcanzó 29,4%.

En cuanto a la EPS Rímac S.A.EPS, esta muestra un incremento en sus Ingresos Netos por aportes del orden de 21,1% y sus gastos por Prestaciones de Servicios de Salud experimentando un incremento del 22,4% de un período a otro, se debe precisar que la siniestralidad registrada respecto de sus ingresos netos por aportes, se incrementó en 0,64 puntos porcentuales en el período analizado, siendo de 79,6% al cierre del segundo trimestre 2012 y de 80,3% a junio 2013.

Los gastos operativos (técnicos y de administración) tuvieron un incremento a junio 2013 de 21,1% en comparación al resultado obtenido en similar período del año anterior, cifra que determina que al concluir el segundo trimestre del 2013 el margen operativo obtenido alcance 6,8 millones de nuevos soles, cifra superior a la obtenida en su similar período del 2012 (6,5 millones de nuevos soles). En relación al resultado de sus inversiones, se aprecia una disminución al cierre del segundo trimestre del 2013 del orden de 32,8% con relación a igual período del año anterior; al concluir el segundo trimestre del 2013, el Resultado Antes de Participación de los Trabajadores e Impuesto a la Renta, es de 14,2 millones de nuevos soles, cifra menor a la obtenida en el mismo período del 2012 que fue de 17,7 millones de nuevos soles.

La EPS Rímac SA EPS obtiene una Utilidad Neta de 11,6 millones de nuevos soles al concluir el segundo trimestre del 2013, cifra que representa el 3,7% del total de sus ingresos netos por aportes, monto inferior al resultado obtenido en similar período del 2012 (14,7 millones de nuevos soles, 5,6% de aportes netos). El resultado obtenido determina un ROE (Utilidad del ejercicio anualizado / patrimonio Promedio de los últimos 12 meses) del 24,4% y un índice por ROA (Resultado del ejercicio anualizado / activos promedio de los últimos 12 meses) del 9,5%, menores a los obtenidos en el segundo trimestre del 2012 que alcanzaron el 42,3% y 15,4% respectivamente, pero superiores a los resultados obtenidos por el sistema EPS, como podrá observarse en la Cuadro N° 4.

En lo que atañe a PacíficoSalud EPS S.A., los ingresos netos por aportes al segundo trimestre del 2013, se incrementaron en 17,4% respecto al resultado obtenido en similar período del 2012, los gastos por Prestaciones de Servicios de Salud experimentan un menor incremento: 15,7% en el citado período. Se aprecia una importante disminución de la siniestralidad de 1,2 puntos porcentuales entre uno y otro período. Las citadas variaciones determinan un Margen Bruto equivalente al 17,5% de los ingresos netos por aportes, superior al índice obtenido en el segundo trimestre del 2012 que alcanzó 16,3%.

Los gastos técnicos y de administración reflejan un incremento de 11,4% y 8,7%, respectivamente, entre un período y otro, lo que conlleva como resultado ha obtener un Margen Operativo negativo de 1,4% de los ingresos netos, resultado superior al obtenido en trimestre similar del 2012 (-4%).

En lo que corresponde a su Resultado de inversiones este fue de -7,8 millones de nuevos soles para el segundo trimestre del 2013, cifra inferior a la obtenida en similar período del año 2012 (6,9 millones de nuevos soles). No obstante este resultado, debido a los Ingresos Diversos obtenido al cierre del segundo trimestre del 2013 (5,1 millones de nuevos soles), PacíficoSalud EPS S.A cierra el segundo trimestre del 2013 con un Resultado antes de Participación de los Trabajadores e Impuesto a la Renta Diferidos de

10 millones de nuevos soles, a diferencia del segundo trimestre 2012, cuyo resultado fue de 3 millones de nuevos soles.

Al 30 de junio del 2013, PacíficoSalud EPS S.A obtiene una pérdida de 4,3 millones de nuevos soles, resultado inferior al obtenido en período similar del año anterior 0,8 millones de nuevos soles). El indicador de rentabilidad del activo (ROA) disminuyó significativamente, alcanzando un resultado negativo (-4,2%) al cierre del segundo trimestre del 2013, en comparación al resultado obtenido en el mismo período del año anterior (índice del -0,4%), en lo que al Indicador de Rentabilidad del Patrimonio (ROE) se refiere, este coeficiente alcanza un resultado negativo de 6,8% al cierre de junio 2013 índice menor en comparación al resultado obtenido en similar período del año anterior (-0,6%).

6.3.2. Liquidez y solvencia

La posición financiera del Sistema de EPS (ver Cuadro N° 2), al finalizar el segundo trimestre del 2013, demuestra que el Activo Corriente constituye el 39% del Activo Total del Sistema en su conjunto, coeficiente inferior al obtenido en similar período del ejercicio 2012 (41,1%). Esta disminución, se explica por el crecimiento significativo que ha registrado las inversiones financieras a largo plazo y los activos intangibles de PacíficoSalud EPS S.A.

Al respecto, se debe señalar que la EPS PacíficoSalud EPS S.A refleja, en su estructura a junio 2013, en el rubro Inversiones financieras a largo plazo (112 millones de nuevos soles) y en Activos intangibles (264 millones de nuevos soles) un significativo incremento que representan el 20,8% y 49,1%, respectivamente, del Total de Activos de esa EPS.

Resulta pertinente indicar, que al cierre del segundo trimestre del 2013 el rubro Total Activo No Corriente alcanza a nivel del Sistema de EPS, 523 millones de nuevos soles, representando el 61,2% del Activo Total, de este monto 381,6 millones de nuevos soles corresponden a PacíficoSalud EPS S.A y 130,4 millones a Rímac S.A. EPS.

El nivel de fondos disponibles, el rubro Efectivo y Equivalente de Efectivo, al concluir el segundo trimestre del 2013, representó un 12,4% del Activo Total, indicador inferior al obtenido en similar período del 2012 (18,9%), siendo Mapfre Perú S.A. la entidad que reporta el mayor índice de liquidez corriente ascendente a 1,3 veces (1,4 veces a junio del 2012), las otras EPS presentan indicadores de liquidez ligeramente inferiores al estándar (menor a 1), siendo el menor valor observado el de La Positiva Sanitas S.A. EPS (0,7) debido a que su pasivo corriente se incrementó mientras que su activo corriente disminuyó.

Otro de los aspectos en cuanto a los indicadores obtenidos respecto de los activos exigibles, es que el período promedio de cobros a nivel del Sistema de EPS se incrementa a 29,2 días al 30 de junio del 2013, respecto del registrado al concluir junio 2012 (25,5 días). En el caso del período promedio de pago a los prestadores de servicios de salud disminuyó de 77,6 a 76,2 días en el período junio 2012- junio 2013.

En cuanto a la estructura del Pasivo y Patrimonio a nivel del Sistema de EPS, debemos comentar que al finalizar el segundo trimestre del 2013, el pasivo corriente representa el 45,2% de dicha estructura, 46,8% al concluir junio del 2012, El "principal" está constituido por las Prestaciones de Salud por Pagar que representan, en el período de análisis, el 26,7% de la estructura total del pasivo y patrimonio del Sistema en su conjunto, 26,1% en el segundo trimestre del 2012; no obstante ello, dicho rubro experimenta, de un período a otro, un incremento del orden del 18,7%; al respecto

se debe indicar, que La Positiva Sanitas S.A. EPS es la EPS que registra el mayor incremento en sus obligaciones por prestaciones de salud, registrando un 44,4%, seguida de Rímac S.A. EPS con 42,2%. En cuanto a las cifras patrimoniales, el conjunto del Sistema al segundo trimestre del 2013 cumple con el estándar de solvencia (> 1), en forma holgada (10,8 veces), índice incluso superior al registrado al concluir su similar período del 2012 (10,2 veces), este resultado guarda relación con el incremento del Patrimonio Neto del Sistema (17,7%), de un período a otro, debido al significativo aumento del patrimonio de Rímac S.A. EPS (32,8%) y de Pacífico Salud EPS (13%).

Al 30 de junio del 2013, las obligaciones técnicas muestran un crecimiento de 23,1% respecto del nivel alcanzado en similar período del año anterior, de igual forma se observa que los activos e inversiones elegibles para la cobertura de dichas obligaciones registran un incremento de 14,4%, de un período a otro, lo cual determina obtener un ratio por cobertura de 1,1 superior al índice estándar (>1), pero inferior al observado en el período anterior (1,2). Los indicadores antes comentados permiten obtener un superávit de 8,6 millones de nuevos soles, cifra inferior a la obtenida en similar período del 2012 (12,6 millones de nuevos soles).

La composición de las inversiones elegibles aplicadas a obligaciones técnicas al cierre del segundo trimestre del 2013 conforme a los límites establecidos, tiene la siguiente composición: Depósitos a plazo constituyen el 26%, "Cuentas por Cobrar representan el 24,6%, el rubro Caja y Bancos conforma el 17,2%, los Bonos de empresas financieras y no financieras y las Acciones de empresas cotizadas en el mercado bursátil representan el 15,8% y 11,1%, respectivamente, y en menor escala cuotas de participación en Fondos Mutuos (4,5%) y Valores emitidos por el Gobierno Central o BCRP (1%).

En cuanto a los indicadores de niveles de endeudamiento del Sistema de EPS (ver Cuadro N° 4), se debe de señalar que, al cierre del segundo trimestre del 2013, el Endeudamiento Total se mantiene en el mismo nivel que al finalizar junio del 2012 (0,48 veces), mientras que el Endeudamiento Patrimonial de 0,96 veces al finalizar junio 2012, disminuye a 0,94 veces en período similar del 2013. Cabe resaltar el incremento del nivel de endeudamiento Patrimonial de Mapfre Perú S.A. EPS, al pasar de 1,79 veces en junio 2012 a 2,06 veces al cierre de junio 2013.

CUADRO N° 6.6

ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2012 Y 2013
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Total Sistema				Rímac Internacional				Pacífico Salud				Mapfre Peru				La Positiva Sanitas			
	jun-12		jun-13		jun-12		jun-13		jun-12		jun-13		jun-12		jun-13		jun-12		jun-13	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Aportes de Afiliados	564 722	100,8	686 022	100,9	264 176	101,2	319 714	101,1	263 785	100,2	311 007	100,7	26 861	101,4	37 305	101,2	9 899	103,8	17 996	101,5
Aportes Cedidos	2 210	0,4	2 746	0,4	1 501	0,6	1 704	0,5	618	0,2	928	0,3	91	0,3	114	0,3	-	-	-	-
Ajuste de RAND	2 152	0,4	3 548	0,5	1 506	0,6	1 725	0,5	(6)	(0,0)	1 211	0,4	288	1,1	345	0,9	364	3,8	267	1,5
INGRESOS NETOS POR APORTES	560 360	100,0	679 728	100,0	261 169	100,0	316 284	100,0	263 173	100,0	308 868	100,0	26 482	100,0	36 846	100,0	9 535	100,0	17 729	100,0
Prestaciones de Servicios de Salud	445 004	79,4	538 738	79,3	208 716	79,9	255 333	80,7	216 389	82,2	250 381	81,1	15 107	57,0	22 450	60,9	4 792	50,3	10 574	59,6
Cesion de Prestaciones	937	0,2	1 784	0,3	725	0,3	1 435	0,5	211	0,1	349	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de liquidación por Prestaciones	7 318	1,3	9 580	1,4	2 545	1,0	3 840	1,2	4 197	1,6	4 879	1,6	576	2,2	644	1,7	-	-	217	1,2
MARGEN POR PRESTACIONES DE SALUD	108 974	19,4	133 193	19,6	50 634	19,4	58 545	18,5	42 798	16,3	53 957	17,5	10 799	40,8	13 752	37,3	4 743	49,7	6 939	39,1
OPERACIONES DE CLINICA																				
Ingresos																				
Costos y gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESULTADO DE OPERACIONES DE CLINICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de Afiliación	36 822	6,6	42 803	6,3	16 059	6,1	18 691	5,9	15 218	5,8	16 760	5,4	2 140	8,1	3 295	8,9	3 405	35,7	4 056	22,9
Gastos de Administración	74 633	13,3	85 892	12,6	28 058	10,7	33 098	10,5	38 063	14,5	41 371	13,4	5 499	20,8	6 152	16,7	3 013	31,6	5 270	29,7
RESULTADO DE OPERACIÓN	(2 481)	(0,4)	4 499	0,7	6 518	2,5	6 756	2,1	(10 483)	(4,0)	(4 174)	(1,4)	3 159	11,9	4 305	11,7	(1 674)	(17,6)	(2 388)	(13,5)
OTROS INGRESOS (GASTOS)																				
Ingresos Financieros	9 701	1,7	3 872	0,6	1 442	0,6	1 111	0,4	7 828	3,0	1 842	0,6	411	1,6	882	2,4	19	0,2	37	0,2
Gastos de Inversiones y Financieros	1 161	0,2	2 782	0,4	14	0,0	23	0,0	889	0,3	2 024	0,7	159	0,6	553	1,5	98	1,0	182	1,0
Participacion en los Resultados de Partes																				
Relac			(1 222)		9 732		6 410		-		(7 632)		-		-		-		-	
Resultado de Inversiones	18 271	3,3	(132)	(0,0)	11 159	4,3	7 498	2,4	6 939	2,6	(7 815)	(2,5)	252	1,0	329	0,9	(79)	(0,8)	(145)	(0,8)
Ingresos (Egresos) Diversos	3 200	0,6	10 246	1,5	-	-	-	-	2 952	1,1	9 995	3,2	233	0,9	(16)	(0,0)	15	0,2	267	1,5
Ajuste por reducción de valor de mercado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de participación de los trabajadores e impuesto a la renta diferidos	18 990	3,4	14 613	2,1	17 677	6,8	14 254	4,5	(592)	(0,2)	(1 993)	(0,6)	3 644	13,8	4 618	12,5	(1 738)	(18,2)	(2 266)	(12,8)
Participación de los trabajadores	368	0,1	-	-	368	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la Renta	3 832	0,7	6 863	1,0	2 158	0,8	2 642	0,8	200	0,1	2 732	0,9	1 474	5,6	1 488	4,0	-	-	-	-
Impuesto a la renta diferidos	(1 541)	(0,3)	(492)	(0,1)	402	0,2	-	-	(1 641)	(0,6)	(392)	(0,1)	(302)	(1,1)	(100)	(0,3)	-	-	-	-
UTILIDAD (PERD.) NETA EJERCICIO	16 331	2,9	8 242	1,2	14 748	5,6	11 611	3,7	848	0,3	(4 334)	(1,4)	2 472	9,3	3 230	8,8	(1 738)	(18,2)	(2 266)	(12,8)

Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las EPS

CUADRO N° 6.7 BALANCE GENERAL POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2012 Y 2013
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Total Sistema			Rimac Internacional			Pacífico Salud			Mapfre Peru			La Positiva Santitas		
	jun-12		jun-13	jun-12		jun-13	jun-12		jun-13	jun-12		jun-13	jun-12		jun-13
	Monto	%		Monto	%		Monto	%		Monto	%		Monto	%	
TOTAL ACTIVO	734 148	100,0	853 973	100,0	213 156	100,0	492 015	100,0	538 431	100,0	20 399	100,0	26 989	100,0	8 577
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	301 959	41,1	331 073	38,8	129 607	60,8	149 396	52,6	144 936	29,1	18 478	90,6	22 979	85,1	4 477
Electivo y Equivalentes de Efectivo	139 017	18,9	105 612	12,4	61 445	28,8	56 821	20,6	64 732	13,2	40 065	7,4	11 100	54,4	7 014
Inversiones Financieras	24 196	3,3	16 611	1,9	18 986	8,9	12 907	4,7	3 390	0,7	1 150	0,2	1 556	7,6	2 096
Cuentas por Cobrar Comerciales	79 354	10,8	110 392	12,9	42 809	20,1	58 316	21,2	30 146	6,1	40 377	7,5	4 376	21,5	8 544
Cuentas por Cobrar a reaseguradores y EPS	1 159	0,2	2 567	0,3	946	0,4	1 775	0,6	214	0,0	793	0,1	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar a Parte Relacionadas	26 247	3,6	51 095	6,0	355	0,2	1 728	0,6	25 406	5,2	48 684	9,0	327	1,6	158
Cuentas por cobrar diversas	9 764	1,3	18 211	2,1	694	0,3	1 747	0,6	8 550	1,7	12 628	2,3	3 459	2,3	3 753
Existencias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos Contratados por Adelantado	22 221	3,0	26 584	3,1	4 362	2,0	11 643	4,2	16 958	3,4	13 130	2,4	660	3,2	1 343
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	432 189	58,9	522 900	61,2	83 549	39,2	342 619	47,4	381 604	70,9	1 921	9,4	4 010	14,9	4 100
Inversiones financieras a largo plazo	-	-	112 023	13,1	-	-	-	-	112 023	20,8	-	-	-	-	-
Cuentas por Cobrar Comerciales a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cte. por Cobrar a Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inversiones inmobiliarias	207 021	28,2	112 183	13,1	81 724	38,3	108 571	38,4	123 770	25,2	-	-	1 340	6,6	3 243
Inmuebles, muebles y equipo	5 763	0,8	7 030	0,8	985	0,5	934	0,3	3 794	0,8	4 730	0,9	144	0,7	840
Activo Intangibles	769	0,1	285 505	31,1	-	-	-	-	264 470	49,1	-	-	-	-	769
Otros activos	218 636	29,8	26 158	3,1	840	0,4	20 886	7,6	215 056	43,7	380	0,1	437	2,1	2 304
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	734 148	100,0	853 973	100,0	213 156	100,0	492 015	100,0	538 431	100,0	20 399	100,0	26 989	100,0	8 577
TOTAL PASIVO	360 341	49,1	413 872	48,5	133 397	62,6	169 376	61,5	207 837	42,2	13 097	64,2	18 173	67,3	6 011
TOTAL PASIVO CORRIENTE	343 589	46,8	386 272	45,2	133 397	62,6	169 376	61,5	191 312	35,4	13 094	64,2	17 419	64,5	5 787
Reserva por Aportes	9 120	1,2	11 715	1,4	4 158	2,0	5 637	2,0	3 445	0,7	4 061	0,8	732	3,6	784
Prestaciones de Salud por Pagar	191 952	26,1	227 925	26,7	100 071	46,9	116 316	42,2	83 295	16,9	97 902	18,2	5 520	21,1	7 835
Obligaciones Financieras	35 835	4,9	12 409	1,5	-	-	-	-	35 835	7,3	12 409	2,3	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar a Parte Relacionadas	4 762	0,6	8 356	1,0	876	0,4	552	0,2	2 505	0,5	6 144	1,1	1 343	6,6	1 600
Tributos, Contribuciones y Derechos por Pagar	11 764	1,6	16 723	2,0	4 844	2,3	9 744	3,5	4 988	1,0	4 876	0,9	1 677	8,2	1 954
Cuentas por Pagar Reaseguradoras y EPS	2 039	0,3	1 474	0,2	1 682	0,8	938	0,3	333	0,1	388	0,1	24	0,1	148
Cuentas por Pagar diversas	81 650	11,1	99 877	11,7	16 792	7,9	30 763	11,2	60 613	12,3	64 302	11,9	2 634	12,9	3 217
Otras Provisiones	6 468	0,9	7 794	0,9	4 973	2,3	5 425	2,0	287	0,1	368	0,1	1 164	5,7	1 916
Parte Corriente de las Deudas Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobregiros y Prestamos Bancarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	16 752	2,3	27 600	3,2	-	-	-	-	16 525	3,4	26 791	5,0	3	0,0	754
Obligaciones a Largo Plazo	2 323	0,3	9 095	1,1	-	-	-	-	2 323	0,5	9 095	1,7	-	-	-
Cuentas por Pagar a Largo Plazo a Empresas Afiliadas	-	-	55	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pasivos Diferidos	14 429	2,0	18 450	2,2	-	-	-	-	14 202	2,9	17 696	3,3	3	0,0	754
TOTAL PATRIMONIO NETO	373 807	50,9	440 101	51,5	79 760	37,4	105 951	38,5	284 179	57,8	321 189	59,7	7 302	35,8	8 816
Capital Social	285 169	38,8	358 797	42,0	23 320	10,9	23 320	8,5	255 765	52,0	325 947	60,5	4 000	19,6	4 000
Capital Adicional	880	0,1	880	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Excedente de revaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reservas legales	9 124	1,2	9 650	1,1	4 664	2,2	4 664	1,7	4 027	0,8	4 027	0,7	433	2,1	959
Otras Reservas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados Acumulados	61 591	8,4	62 300	7,3	36 503	17,1	66 170	24,0	23 350	4,7	(4 502)	(0,8)	398	1,9	632
Resultados del ejercicio	16 331	2,2	8 242	1,0	14 748	6,9	11 611	4,2	848	0,2	(4 334)	(0,8)	2 472	12,1	3 230
Resultados No Realizados	713	0,1	231	0,0	524	0,2	185	0,1	189	0,0	52	0,0	(9)	(0,0)	(5)

Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las EPS

CUADRO N° 6.8

INDICADORES ECONÓMICOS FINANCIEROS POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2012 Y 2013

INDICADOR	Unidad de Medida	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Mapfre Peru		La Positiva Sanitas	
		jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13
LIQUIDEZ											
Capital de trabajo	Mlls de S/	(41,63)	(55,20)	(3,79)	(24,44)	(41,92)	(33,62)	5,38	5,56	(1,31)	(2,69)
Liquidez corriente	Veces	0,88	0,86	0,97	0,86	0,78	0,82	1,41	1,32	0,77	0,70
Liquidez efectiva	Veces	0,48	0,32	0,60	0,41	0,36	0,22	0,97	0,52	0,34	0,24
Liquidez ácida	Veces	0,81	0,79	0,94	0,79	0,69	0,75	1,36	1,24	0,73	0,65
GESTIÓN											
Gastos Técnicos y Administrativos	%	21,20	20,34	17,87	17,59	21,84	20,40	31,02	27,39	67,30	53,83
Siniestralidad	%	79,25	79,00	79,64	80,28	82,14	80,95	57,05	60,93	50,26	59,64
Periodo Promedio de cobro	días	25,49	29,23	29,50	33,19	20,62	23,53	29,74	41,74	38,20	32,04
Periodo Promedio de pago	días	77,64	76,15	86,30	82,00	69,29	70,38	65,77	62,82	115,17	99,95
Participación de mercado	%	100,00	100,00	46,78	46,60	46,71	45,33	4,76	5,44	1,75	2,62
RENTABILIDAD											
Margen Bruto	%	19,45	19,60	19,39	18,51	16,26	17,47	40,78	37,32	49,74	39,14
Margen Operativo	%	(0,44)	0,66	2,50	2,14	(3,98)	(1,35)	11,93	11,68	(17,56)	(13,47)
Margen Neto	%	2,91	1,21	5,65	3,67	0,32	(1,40)	9,33	8,77	(18,23)	(12,78)
Rentabilidad sobre Activos	%	5,21	0,48	15,40	9,45	(0,36)	(4,16)	29,38	23,51	(32,78)	(30,54)
Rentabilidad sobre Patrimonio	%	10,47	0,90	42,36	24,41	(0,62)	(6,81)	78,75	69,08	(88,74)	(91,58)
SOLVENCIA											
Solvencia patrimonial	Veces	10,15	10,83	4,92	5,11	16,23	19,04	5,18	4,42	1,52	4,00
Cobertura de obligaciones técnicas	Veces	1,19	1,10	1,30	1,18	1,10	1,01	1,16	1,30	1,00	1,01
Endeudamiento Total	Veces	0,49	0,48	0,63	0,62	0,42	0,40	0,64	0,67	0,70	0,69
Endeudamiento Patrimonial	Veces	0,96	0,94	1,67	1,60	0,73	0,68	1,79	2,06	2,34	2,19

Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las EPS.

CUADRO N° 6.9

OBLIGACIONES TÉCNICAS E INVERSIONES TOTALES POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2012 Y 2013

INDICADOR	Unidad de Medida	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Mapfre Peru		La Positiva Sanitas	
		jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13	jun-12	jun-13
LIQUIDEZ											
Capital de trabajo	Mlls de S/	(41,63)	(55,20)	(3,79)	(24,44)	(41,92)	(33,62)	5,38	5,56	(1,31)	(2,69)
Liquidez corriente	Veces	0,88	0,86	0,97	0,86	0,78	0,82	1,41	1,32	0,77	0,70
Liquidez efectiva	Veces	0,48	0,32	0,60	0,41	0,36	0,22	0,97	0,52	0,34	0,24
Liquidez ácida	Veces	0,81	0,79	0,94	0,79	0,69	0,75	1,36	1,24	0,73	0,65
GESTIÓN											
Gastos Técnicos y Administrativos	%	21,20	20,34	17,87	17,59	21,84	20,40	31,02	27,39	67,30	53,83
Siniestralidad	%	79,25	79,00	79,64	80,28	82,14	80,95	57,05	60,93	50,26	59,64
Período Promedio de cobro	días	25,49	29,23	29,50	33,19	20,62	23,53	29,74	41,74	38,20	32,04
Período Promedio de pago	días	77,64	76,15	86,30	82,00	69,29	70,38	65,77	62,82	115,17	99,95
Participación de mercado	%	100,00	100,00	46,78	46,60	46,71	45,33	4,76	5,44	1,75	2,62
RENTABILIDAD											
Margen Bruto	%	19,45	19,60	19,39	18,51	16,26	17,47	40,78	37,32	49,74	39,14
Margen Operativo	%	(0,44)	0,66	2,50	2,14	(3,98)	(1,35)	11,93	11,68	(17,56)	(13,47)
Margen Neto	%	2,91	1,21	5,65	3,67	0,32	(1,40)	9,33	8,77	(18,23)	(12,78)
Rentabilidad sobre Activos	%	5,21	0,48	15,40	9,45	(0,36)	(4,16)	29,38	23,51	(32,78)	(30,54)
Rentabilidad sobre Patrimonio	%	10,47	0,90	42,36	24,41	(0,62)	(6,81)	78,75	69,08	(88,74)	(91,58)
SOLVENCIA											
Solvencia patrimonial	Veces	10,15	10,83	4,92	5,11	16,23	19,04	5,18	4,42	1,52	4,00
Cobertura de obligaciones técnicas	Veces	1,19	1,10	1,30	1,18	1,10	1,01	1,16	1,30	1,00	1,01
Endeudamiento Total	Veces	0,49	0,48	0,63	0,62	0,42	0,40	0,64	0,67	0,70	0,69
Endeudamiento Patrimonial	Veces	0,96	0,94	1,67	1,60	0,73	0,68	1,79	2,06	2,34	2,19

(Miles de nuevos soles)

Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las EPS, Anexo 13: Obligaciones Técnicas y cobertura de respaldo de las EPS.



CAPÍTULO 7.

NORMAS EMITIDAS EN EL MARCO DEL AUS

7.1. Congreso de la República del Perú

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Ley N° 30024	22/05/2013	Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

7.2. Presidencia del Consejo de Ministros

Norma	Fecha de publicación	Asunto
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 156-2013-PCM	19/06/2013	Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública.

7.3. Defensoría del Pueblo

Norma	Fecha de publicación	Asunto
RESOLUCIÓN N° 011-2013/DP	24/06/2013	Aprueban Informe Defensorial N° 161 “Camino al Aseguramiento Universal en Salud: resultados de la supervisión nacional a hospitales.

7.4. Normas emitidas por el Ministerio de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
DECRETO SUPREMO N° 008-2013-SA	20/06/2013	Decreto Supremo que amplía el plazo de implementación de las funciones de supervisión y sancionadoras de la SUNASA establecido en la Quinta Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 160-2013/MINSA	02/04/2013	Aprueban el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales, denominado Documento Técnico: Plan de Descentralización en Salud 2013.
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 194-2013/MINSA	12/04/2013	Disponen la pre publicación del proyecto de Reglamento de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, en el Portal Institucional del Ministerio.
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 366-2013/MINSA	28/06/2013	Disponen la publicación en el portal institucional del Ministerio de Salud del Proyecto de Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA.

7.5. Ministerio de Economía y Finanzas

Norma	Fecha de publicación	Asunto
DECRETO SUPREMO N° 106-2013-EF	30/05/2013	Aprueban afiliar al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud – SIS a las personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Único Simplificado – NRUS, incluidos sus derechohabientes.

7.6. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Norma	Fecha de publicación	Asunto
DECRETO SUPREMO N° 002-2013-TR	02/05/2013	Aprueban la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.7. Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

Norma	Fecha de publicación	Asunto
RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 40-2013/JNAC/RENIEC	09/02/2013	Autorizan tramitación y emisión gratuita del documento nacional de identidad a recién nacidos y menores de 0 a 16 años que concurran por atención facultativa a hospitales del MINSA y a recién nacidos en la red de hospitales de la IAFAS - EsSalud.

7.8. Normas de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
RESOLUCIÓN DE SUPER-INTENDENCIA N° 058-2013/SUNASA/CD	24/05/2013	Aprueban condiciones mínimas aplicables a los contratos de servicios de salud que celebren el SIS y la IAFAS - EsSalud, de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
RESOLUCIÓN N° 010-2013/SUNASA/ISIAFAS	17/06/2013	Requieren a Persalud S.A. EPS para que informe a la SUNASA sobre tenencia y ubicación física de activos, archivos y otros que sustenten sus negocios y operaciones.
RESOLUCIÓN N° 042-2013/SUNASA/S	17/04/2013	Disponen la conformación de Mesa de Trabajo encargada de revisar aspectos técnicos y económicos del modelo actual de gestión de medicamentos, su marco de referencia e impacto en el costo de los factores de producción de los servicios integrales de salud.
RESOLUCIÓN N° 044-2013/SUNASA/CD	15/04/2013	Derogan artículo 44° del TUO del Reglamento de Infracciones y Sanciones de las Entidades Prestadoras de Salud.
RESOLUCIÓN N° 045-2013/SUNASA/CD	15/04/2013	Modifican el Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de IAFAS.
RESOLUCIÓN N° 062-2013/SUNASA/S	31/05/2013	Modifican el "Manual de Usuario de Consulta al Registro de Afiliados al AUS, Anexo 2, del Manual de Usuario del Sistema Electrónico Transferencia de Información - AF".

CAPÍTULO 8.

SUPERVISIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) BAJO EL ÁMBITO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

8.1. IPRESS BAJO EL ÁMBITO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL SUPERVISADAS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

La supervisión de IPRESS es realizada por la Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ISIPRESS). Durante el período enero a junio del año 2013 se supervisaron en total 69 IPRESS, de las cuales quince (15) participan en el Intercambio Prestacional (IP) en el marco del Decreto Supremo N° 005-2012-SA, representando el 21,7% de todas las supervisiones, las IPRESS supervisadas se muestran en el Cuadro N° 8.1.

CUADRO N° 8.1 IPRESS BAJO AMBITO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL SUPERVISADOS AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

EESS	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	Categoría	Sector
Hospital de Apoyo Cangallo	Ayacucho	Huamanga	San Juan Bautista	II-1	IAFAS - ESSALUD
Hospital III de Iquitos	Loreto	Maynas	Punchana	III-1	
Hospital I Alto Mayo	San Martín	Moyobamba	Moyobamba	II-1	
CS Huancapi	Ayacucho	Victor Fajardo	Huancapi	I-4	Gobierno Regional
CS Vilcashuamán	Ayacucho	Vilcas Huamán	Vilcashuamán	I-4	
Hospital II Huamanga	Ayacucho	Cangallo	Cangallo	II-1	
Hospital Regional de Ayacucho Miguel Angel Mariscal Llerena	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	II-2	
CS Nauta Núcleo Base	Loreto	Loreto	Nauta	I-4	
CS Moronacocha	Loreto	Maynas	Iquitos	I-4	
CS Bellavista Nanay	Loreto	Maynas	Punchana	I-4	
San Juan de Miraflores	Loreto	Maynas	San Juan Bautista	I-4	
CS Jepelacio	San Martín	Moyobamba	Jepelacio	I-4	
CS Soritor	San Martín	Moyobamba	Soritor	I-4	
Hospital II-1 Rioja	San Martín	Rioja	Rioja	II-1	
Hospital de Apoyo I Moyobamba	San Martín	Moyobamba	Moyobamba	II-1	

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

Las regiones que firmaron convenios del intercambio prestacional a junio 2013, fueron 12, siendo 7 de ellas consideradas dentro del ámbito del Aseguramiento Universal en Salud. De las doce regiones que cuentan con convenios de Intercambio Prestacional, al segundo trimestre se supervisó tres regiones: Ayacucho, Loreto y San Martín, habiéndose seleccionado cinco IPRESS por región considerando a la IAFAS - EsSalud y los gobiernos regionales.

CUADRO N° 8.2

REGIONES CON CONVENIO DE INTERCAMBIO, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

REGIONES	CONVENIOS INTERCAMBIO PRESTACIONAL		Ámbito
	Firma convenio	Inicio del convenio	
Apurímac	12/09/12	1/10/12	AUS
Ayacucho	17/12/12	1/02/13	
Huancavelica	17/12/12	1/02/13	
San Martín	17/12/12	1/02/13	
Piura	17/12/12	1/02/13	
Loreto	17/12/12	1/02/13	
Callao	17/12/12	1/02/13	
Pasco	17/12/12	1/02/13	NO AUS
Ucayali	17/12/12	1/02/13	
Huánuco	17/12/12	1/02/13	
Madre de Dios	17/12/12	1/02/13	
Tumbes	17/12/12	1/02/13	

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

De acuerdo a los convenios específicos de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional GR, el Seguro Social de Salud y el Seguro Integral de Salud firmados en cada región, los 15 establecimientos supervisados representan el 4.6% del total de establecimientos (326) sujetos al intercambio prestacional al segundo trimestre.

CUADRO N° 8.3

IPRESS BAJO AMBITO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL POR REGIÓN, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

REGIÓN	IPRESS BAJO AMBITO DEL IP		IPRESS SUPERVISADAS	
	N°	%	N°	%
Total	310	95,09	15	4,8%
San Martín	54	16,6	5	9,3%
Loreto	45	13,8	5	11,1%
Ayacucho	31	9,5	5	16,1%
Apurímac	38	11,7		
Huancavelica	9	2,8		
Piura	55	16,9		
Callao	8	2,5		
Pasco	45	13,8		
Ucayali	14	4,3		
Huánuco	8	2,5		
Madre de Dios	3	0,9		
Tumbes	16	4,9		

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

Según nivel de atención, los establecimientos supervisados corresponden en el 53,3% (8) a establecimientos del primer nivel de atención, un 40% (6) a establecimientos del segundo nivel y 6,7% al tercer nivel. Según categoría de establecimiento en Loreto 4 de 5 establecimientos fueron de categoría I-4.

CUADRO N° 8.4

IPRESS SUPERVISADAS SEGÚN NIVEL, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

NIVEL	TOTAL		AYACUCHO	LORETO	SAN MARTIN
	N°	%			
Total	15	100,0	5	5	5
Primer	8	53,3	2	4	2
Segundo	6	40,0	3		3
Tercer	1	6,7		1	

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

CUADRO N° 8.5 IPRESS SUPERVISADAS SEGÚN CATEGORÍA, AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

CATEGORIA	TOTAL		AYACUCHO	LORETO	SAN MARTIN
	N°	%			
Total	15	100,0	5	5	5
I-4	8	53,3	2	4	2
II-1	5	33,3	2		3
II-2	1	6,7	1		
III-1	1	6,7		1	

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

8.2. COMPONENTES DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO

La evaluación de la calidad de la atención de acuerdo con las obligaciones consideradas en el artículo 6° del DS005-2012-SA, en los establecimientos de salud supervisados con convenio de intercambio prestacional son como sigue:

8.2.1. Formalización Sanitaria

En el componente de Formalización Sanitaria se han considerado tres verificadores que permiten evaluar indirectamente la calidad de las prestaciones que brindan los EESS, los cuales incluyen: la categoría vigente, registro en IPRESS y proceso de autoevaluación; siendo este último el de mayor no conformidad, en donde el 93% de IPRESS tuvieron no conformidades para este criterio, seguido de falta de registro al RIPRESS con no conformidades en el 73% de IPRESS.

La autoevaluación es la fase inicial obligatoria del proceso de acreditación y debe ser realizada por los EESS, con la finalidad de contribuir a garantizar que las IPRESS cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares de calidad.

8.2.2. Gestión Sanitaria:

El componente de Gestión Sanitaria se evaluó mediante 19 criterios verificadores, algunos de los cuales no se aplicaron a ciertos establecimientos de salud debido a sus diferentes categorías. Los verificadores evaluados en el componente de Gestión Sanitaria han considerado un grupo de ítems relacionados a medicamentos, insumos y dispositivos; la orientación, señalización, vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento de las personas así como la gestión del recurso humano.

Los verificadores en donde se encontró la mayor no conformidad fue: 'El establecimiento realiza una adecuada gestión de stock y abastecimiento de medicamentos en los servicios de almacén y/o farmacia', verificador en el que todas las IPRESS tuvieron no conformidades; seguidamente el 93% de IPRESS tuvo no conformidad en la 'existencia de un sistema efectivo de control de vigencia de reactivos e insumos de laboratorio'; asimismo un 84% de IPRESS tuvieron no conformidad en contar con un control de médicos recertificados.

Los verificadores que tuvieron mejor calificación en la evaluación fueron: el tener acceso a sistemas de información para conocer a los afiliados y sus coberturas que tuvo "no conformidad" en solo 7% de IPRESS; seguidamente un 20% de IPRESS presentó no conformidades en contar con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas

con limitaciones físicas y que requieren ayudas; un 27% de IPRESS tuvieron no conformidades en la verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de los servicios.

8.2.3. Capacidad Resolutiva

Dentro del Componente de Capacidad Resolutiva, se usaron 2 criterios de verificación, encontrándose que el 47% de IPRESS tiene no conformidad en 'Contar con las Unidades Productivas de Servicios de Salud acorde con la información consignada en RENAES' y en 40% de IPRESS se consideró como no conforme la 'Disponibilidad de la cartera de servicios acorde a su nivel visible para el público'.

8.2.4. Acceso a la Atención

En el componente de Acceso a la Atención se evaluaron dos verificadores, observándose que el 67% de las IPRESS tienen no conformidad en el cumplimiento de disponer de más del 90% de los medicamentos e insumos trazadores según las Funciones Obstétricas Neonatales - FON al cual pertenecen y en 20% de IPRESS se observaron los mecanismos y procedimientos destinados a facilitar el acceso a la atención de los pacientes referidos.

8.2.5. Continuidad de la Atención

El Componente Continuidad de la Atención está relacionado con la oportunidad de la atención, y está conformado por cuatro criterios de verificación, siendo los de mayor observación, lo relacionado con la aplicación del procedimiento de contra-referencias que fue observado en el 60% de las IPRESS, seguido del cumplimiento de procedimientos de referencia oportuna a establecimientos de salud de mayor nivel que fue observado en el 53% de IPRESS. El criterio verificador con mayor sensibilidad de medición, referido a la disponibilidad de medios operativos y recursos humanos suficientes para coordinar y realizar el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencias tiene observaciones en el 40% de IPRESS.

8.2.6. Seguridad de la Atención

El componente de Seguridad de la Atención evalúa aspectos relacionados con eventos adversos, bioseguridad, protección radiológica, cadena de frío, consentimiento informado y cirugía segura. Se diseñaron 21 criterios verificadores de los cuales solo 10 aplicaban a las 15 IPRESS supervisadas.

De los resultados de la supervisión, en siete criterios verificadores el 100% de IPRESS supervisadas tuvieron no conformidades, los cuales son; 'Desarrollo de un sistema de gestión de eventos adversos', 'Contar con registro de eventos adversos', 'Contar con Plan de Seguridad del Paciente del establecimiento', 'Evidencia del cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos', 'Cumplimiento de los requisitos de protección radiológica', 'Se delimitan y/o se respetan las zonas rígidas y semi-rígidas para la circulación de camillas, personal y trasbordo de pacientes en centro quirúrgico' y 'Contar con un Programa de Protección Radiológica y Garantía de Calidad'.

Los verificadores con mejor evaluación fueron: El cumplimiento con el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas del gabinete de refrigeración y el personal cuenta con dosímetro personal visible durante procedimiento las cuales tienen no conformidades en el 20% de IPRESS, seguidamente lo relacionado a lo que el personal conoce los procedimientos para mantener la cadena de frío tuvieron no conformidades en el 73% de las IPRESS.

En el grupo de verificadores relacionados a bioseguridad y protección del personal, es importante resaltar que el 93% de IPRESS tienen no conformidades en la técnica de lavado de manos por parte del personal asistencial. En aspectos de protección radiológica el 75% de las IPRESS que brindan servicios de rayos X tienen no conformidades en las medidas de protección radiológica a su personal.

8.2.7. Atención de Emergencia

Se usaron 9 criterios verificadores para el componente Atención de Emergencia, aplicándose todos solo en una de las IPRESS supervisadas.

De los verificadores usados, se observa que los criterios con mayor no conformidad fueron: 'Tener un procedimiento para atención de emergencia' que tuvieron no conformidades en el 87% de IPRESS, seguido del verificador 'Tener equipo básico permanente en emergencia acorde a su categorización' con no conformidades en el 86% y en tercer lugar 'Contar con medicinas básicas para atención de emergencia' que fue no conforme en el 71% de IPRESS. Los criterios con mejor evaluación son; 'El servicio tiene acceso directo e inmediato' desde el exterior, tanto para el público como para vehículos' que tiene no conformidades en el 15% de las IPRESS.

La atención de emergencia oportuna es un parámetro para determinar la capacidad de respuesta del establecimiento ante situaciones de daño inminente a la vida y órganos vitales, los resultados muestran no conformidad en el cumplimiento normativo en todas las IPRESS en menor o mayor grado, evidenciando deficiencias tanto de estructura como de procesos. En el caso de deficiencias de estructura se resalta que en 86% IPRESS que cuentan con el servicio de emergencia tienen no conformidad con su equipo básico acorde a su categoría y en 71% de IPRESS existen problemas con el abastecimiento de medicinas para atención de emergencia según su complejidad.

8.2.8. Bioseguridad

En el componente de Bioseguridad, se usaron 18 criterios verificadores, de los cuales el 50% fueron aplicables a todas las IPRESS. Los criterios usados en este componente están relacionados con las medidas para evitar infecciones intrahospitalarias en pacientes y en personal de salud, muchas de las cuales están relacionados con procedimientos específicos de protección personal.

Los criterios verificadores de mayor incumplimiento son: La aplicación del manejo de residuos sólidos encontrándose no conformidades en el 100% de las IPRESS supervisadas, seguido de contar con Manual de Procedimientos de Bioseguridad y el Uso y provisión de insumos necesarios para lavado de manos antes y después de la atención, ambas con no conformidad en el 93% de IPRESS. De manera general los verificadores que evalúan el manejo de residuos sólidos tienen mayores no conformidades por parte de los establecimientos de salud.

El criterio de mejor cumplimiento fue; la adecuada eliminación de elementos punzo cortantes que es conforme en el 100% de las IPRESS.

8.2.9. Gestión de la Historia Clínica

Para evaluar la calidad de la gestión clínica, se usaron 18 criterios de los cuales 11 fueron aplicados a las 15 IPRESS supervisadas, este componente evalúa principalmente el registro/anotaciones, resguardo y formatos de la Historia Clínica HC, los que tienen implicancia en la calidad de registro de la información de un paciente en su historia clínica.

Los criterios con mayor frecuencia de no conformidad fueron; El cumplimiento con el registro/anotaciones en los formatos de la HC y el uso del registro de diagnósticos con código CIE 10 que tienen no conformidades en el 100% de las IPRESS, seguidamente se encuentran la objetividad

de las anotaciones realizadas con letra legible, sin enmendaduras y sin siglas no conforme el 86.7% de IPRESS, así como el cumplimiento de los procesos relacionados con el archivo, acceso y seguridad de la historia clínica que es no conforme en el 86.7% de las IPRESS.

8.3. COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS

Para este componente se usaron 27 criterios verificadores, de los cuales por el nivel de resolución y categoría del establecimiento 13 no fueron aplicables en todas las IPRESS supervisadas. De los verificadores que miden las garantías de oportunidad y calidad en relación a los tiempos de atención, cumplimiento de procedimientos, exámenes existieron IPPRES con no conformidades para el 81,5% de los criterios verificadores usados.

Dentro los criterios usados, el de mayor no conformidad fue: La acreditación de haber implementado acciones para evaluar el cumplimiento de las garantías explícitas no conforme en el 93% de IPRESS; de igual modo no fue conforme en el 93% de IPRESS el 'Realizar la evaluación de la adherencia al uso de las guías de práctica clínica aprobadas para diagnósticos contenidos en el PEAS'.

Los criterios que no fueron motivo de no conformidad fueron: 'La evidencia de seguimiento de los controles de crecimiento y desarrollo', así como 'las vacunas para el niño menor de 1 año', 'toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio', 'el parto de toda gestante con infección por VIH será atendido por cesárea, en EESS con capacidad resolutive', 'diagnosticada la retención de placenta se procede de inmediato a la extracción manual en EESS con capacidad resolutive', 'inmediato manejo quirúrgico, a toda puerpera con atonía uterina que no responde a tratamiento médico '.

El cumplimiento de varias de las Garantías se debe a que son parte de estrategias nacionales y son sujetos de medición y seguimiento permanentemente por los respectivos equipos y la gestión del establecimiento; cabe mencionar que se ha visto deficiencias frecuentes en los registros de tiempos de atención, por lo que en muchos casos existe la ausencia de registro para verificar si se cumplía la garantía de la oportunidad de la atención.

8.3.1. Garantía de la Calidad

Para este componente que valora aspectos de Auditoría médica, proyectos de mejora y comité de Auditoría de la Calidad se consideraron 7 verificadores, de los cuales 5 no eran aplicables a todas las IPRESS.

La realización de auditoría de la calidad de atención a través de la historia clínica, Auditoría de caso y la evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica tienen no conformidades en el 93% (13 de 14) de las IPRESS. El criterio con mejor evaluación es el referido a contar con los comités de auditoría de la calidad de la atención que es no conforme en el 57% de IPRESS.

8.3.2. Protección al Asegurado

Dentro del componente de Protección al Asegurado se ha evaluado criterios verificadores que están relacionados a la información al asegurado, implementación de mecanismos de quejas y reclamos y la medición de satisfacción del usuario.

De las 15 IPRESS supervisadas un 86% tenían no conformidades en la publicación en lugar visible del procedimiento de atención de reclamos y quejas, en 80% existen no conformidades con los mecanismos que permiten recoger quejas y reclamos así como en los archivos de los reclamos presentados. El criterio mejor evaluado es el referido a tener un libro de reclamaciones en físico o virtual que es no conforme en un 47% de IPRESS.

8.4. INFORMES DE SUPERVISIÓN SEGÚN COMPONENTES DE EVALUACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERCAMBIO PRESTACIONAL – AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

De acuerdo con el modelo de supervisión, el instrumento de la SUNASA se basa en doce componentes de evaluación y cada uno de ellos comprende criterios verificadores de evaluación el mismo que fue aplicado a las IPRESS supervisadas.

En la Región Ayacucho, el componente de Garantías Explícitas tuvo el mayor porcentaje de conformidad (56%), seguido de, Continuidad de la Atención con un 50%, Capacidad Resolutiva con un 50%, Acceso a la Atención con 46%, Gestión de la Historia Clínica con 39%, Atención de Emergencia con el 33%, Gestión Sanitaria con el 30%, Protección al Asegurado con el 23%, Formalización Sanitaria con el 21%, Garantía de la Calidad con el 15%, Seguridad de la Atención con el 12% y ninguna IPRESS conforme en el componente de Bioseguridad.

En la región de Loreto el componente de Garantías Explícitas tuvo el mayor porcentaje de conformidad con el 81%, seguido según orden de cumplimiento de los demás componentes: Capacidad Resolutiva con el 60%, Continuidad de la Atención con el 55%, Atención de Emergencia con el 50%, Acceso a la Atención con el 45%, Gestión Sanitaria con el 44%, Protección al Asegurado con el 40%, Formalización Sanitaria con el 40%, Gestión de la Historia Clínica con el 40%, Garantía de la Calidad 29%, Bioseguridad con el 11% y Seguridad de la Atención con el 10%.

En la región San Martín se repite que el componente de Garantías Explícitas tuvo el mayor porcentaje de conformidad con el 72%, seguido de: Capacidad Resolutiva con el 60%, Continuidad de la Atención con el 57%, Acceso a la Atención con el 52%, Atención de Emergencia con el 52%, Gestión Sanitaria con el 49%, Gestión de la Historia Clínica con el 41%, Protección al Asegurado con el 32%, Formalización Sanitaria con el 31%, Seguridad de la Atención con el 18%, Garantía de la Calidad con el 15% y Bioseguridad con el 6%.

CUADRO N° 8.6 EVALUACIÓN POR COMPONENTE SEGÚN REGIÓN DE LOS EESS SUPERVISADOS – AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

COMPONENTES	AYACUCHO	LORETO	SAN MARTIN	TOTAL GENERAL
I . Formalización Sanitaria	21%	40%	31%	31%
II . Gestión Sanitaria	30%	44%	49%	41%
III . Capacidad Resolutiva	50%	60%	60%	57%
IV . Acceso a la Atención	46%	45%	52%	48%
IX . Garantías Explícitas	56%	81%	72%	70%
V . Continuidad de la Atención	50%	55%	57%	54%
VI . Seguridad de la Atención	12%	10%	18%	13%
VII . Atención de Emergencia	33%	50%	52%	45%
VIII . Bioseguridad	0%	11%	6%	6%
X . Gestión de la Historia Clínica	39%	40%	41%	40%
XI . Garantía de la Calidad	15%	29%	15%	20%
XII . Protección al Asegurado	23%	40%	32%	32%

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

A la evaluación de todos los establecimientos supervisados en las tres regiones el mayor cumplimiento normativo es el componente de Garantías Explícitas con el 70%, seguido de: Capacidad Resolutiva con el 57%, Continuidad de la Atención con el 54%, Acceso a la Atención con el 48%, Atención de Emergencia con el 45%, Gestión Sanitaria con el 41%, Formalización

Sanitaria con el 31%, Gestión de la Historia Clínica con el 40%, Protección al Asegurado con el 32%, Garantía de la Calidad con el 20%, Seguridad de la Atención con el 13% y Bioseguridad con el 6%. Como se puede observar el incumplimiento es mayor en los componentes de bioseguridad y seguridad de la atención.

8.5. CUMPLIMIENTO NORMATIVO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD SUPERVISADO CON INTERCAMBIO PRESTACIONAL – AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

En base a una ponderación de los diferentes componentes del cumplimiento normativo evaluados, los establecimientos de salud supervisados que se encuentran dentro del intercambio prestacional en el segundo trimestre del año 2013, tienen puntuación de cumplimiento normativo entre el 25% al 65%.

De acuerdo con las puntuaciones, el Centro de Salud de Jepelacio tuvo el mejor cumplimiento con el 65%, mientras que por el contrario el Hospital II de Rioja tiene el menor cumplimiento alcanzando a un 25%. En el cuadro que a continuación se muestra se observa, los puntajes obtenidos por cada establecimiento de salud.

CUADRO N° 8.7 EVALUACIÓN POR EESS SUPERVISADOS – AL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

Establecimiento de Salud	Cumplimiento Normativo
CS JEPELACIO	65%
CS MORONACOA	57%
CS SORITOR	53%
HOSPITAL III IQUITOS	50%
HOSPITAL I ALTO MAYO	48%
HOSPITAL APOYO I MOYOBAMBA	47%
CS BELLAVISTA NANAY	44%
CS HUANCAPÍ	43%
CS NAUTA - NÚCLEO BASE	43%
CS VILCASHUAMAN	42%
CS SAN JUAN DE MIRAFLORES	36%
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"	34%
HOSPITAL II HUAMANGA	32%
HOSPITAL DE APOYO CANGALLO	30%
HOSPITAL II-1 DE RIOJA	25%

Fuente: Sistema de Gestión de Supervisión a IPRESS – ISIPRESS

Once establecimientos de salud incumplen en más del 50% los verificadores evaluados y solo tres tienen porcentajes menores de no conformidad (CS Jepelacio, CS Moronacochoa y CS Soritor).







Velasco Astete N° 1398 · Esq. con la Av. La Floresta · Santiago de Surco
Telf. 372 6127 · 372 7018 · 372 6149 · 372 6124 · 372 7193 · 372 6150 · 372 6135 · 372 6146
Fax 372 6119 www.sunasa.gob.pe email: iegic@sunasa.gob.pe