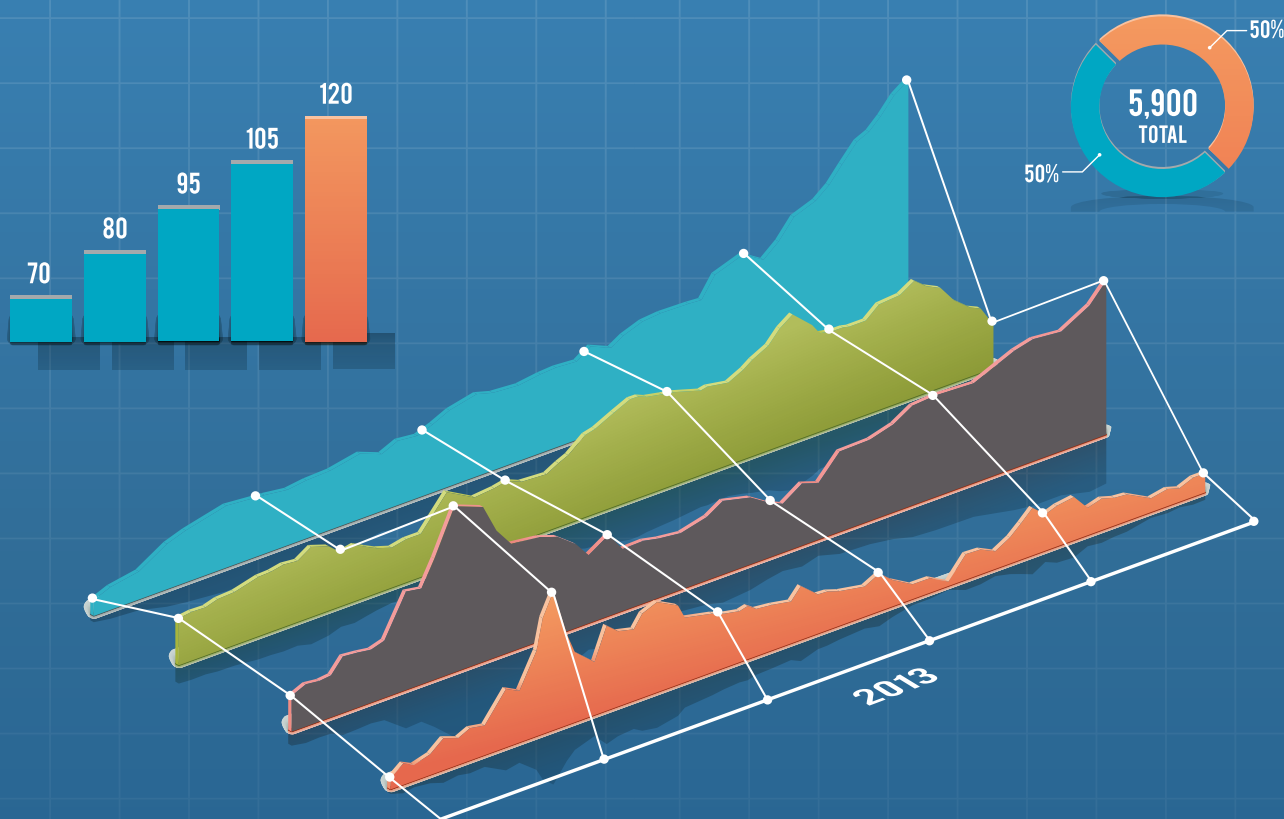




Boletín Estadístico

Cuarto trimestre del 2013



Consejo Directivo

Presidente

Flor de María Philipps Cuba¹

Miembros

Luis Fernando Gonzáles-Prada Saponara²

Zósimo Juan Pichihua Serna³

Tania Victoria Huarcaya Suárez⁴

Pedro Manuel Tapia Alvarado⁵

Arturo Javier Granados Mogrovejo⁶

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 el 15 de diciembre de 2012 a la fecha

² Desde el 30 de octubre de 2010 al 13 de noviembre de 2013

³ Desde el 23 de noviembre de 2013 a la fecha

⁴ Desde el 23 de octubre de 2012 a la fecha

⁵ Desde el 06 de agosto de 2013 a la fecha

⁶ Desde el 13 de noviembre de 2013 a la fecha

Comité Editorial

José Villegas Ortega
César Loyola Martínez
Evelyn Olivera Farge
Gladys Garnica Pinazo
Iliana Martínez Avilés
Martín Tantaleán Del Águila
Ricardo Tamayo León
Risof Solís Cóndor
Rony Sosa Masías
Saby Robles Guevara

Publicación preparada por la Intendencia de Estudios y Gestión de la Información y el Conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud

Con la colaboración del CECONAR, ISIAFAS e IACPA

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	7
1.1.	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).....	7
1.1.1.	IAFAS - Entidades Prestadoras de Salud (IAFAS- EPS) autorizadas y registradas	8
1.1.2.	IAFAS Entidades que Prestan Servicios de Salud Prepagados (ESSP), autorizadas y registradas.....	9
1.1.3.	IAFAS – Autoseguros Autorizados y Registrados.....	9
1.1.4.	IAFAS – Compañía de Seguros y Asociaciones de Fondos Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT)	10
1.2.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el marco del AUS.....	11
CAPITULO II	Aseguramiento Universal en Salud	13
2.1.	Afiliación Según IAFAS.....	13
2.1.1.	Afiliados a IAFAS Seguro Integral de Salud	15
2.1.2.	Afiliados a IAFAS - EsSalud	16
2.1.3.	Afiliados a IAFAS - EPS.....	18
2.1.4.	Afiliados a IAFAS - Prepagas	21
2.2.	Condiciones de Salud y Aseguramiento en Salud según ENAHO	22
2.2.1.	Cobertura de seguros de salud	22
2.2.2.	Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud	23
2.2.3.	Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud	24
2.3.	Planes de Salud.....	25
2.3.1.	Planes de Salud según Sexo del Asegurado	25
2.3.2.	Planes de Salud según Edades del Asegurado	25
2.3.3.	Planes de Salud según departamento de residencia del Asegurado.....	26
CAPITULO III	Recaudación de aportes y gasto en prestaciones de salud.....	27
3.1.	Aportes y Gastos en Prestaciones de Salud en el Sistema de IAFAS- EPS	27
3.1.1.	Aportes en el Sistema de IAFAS - EPS	28
3.1.2.	Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de IAFAS- EPS.....	30
3.1.3.	Siniestralidad en el Sistema de IAFAS- EPS	33
3.2.	Aportes y gastos en prestaciones de salud en los servicios de salud prepagados	36
CAPITULO IV	Proceso de Prestaciones de Salud	37
4.1.	Prestaciones de salud de la IAFAS - SIS	37

4.2.	Prestaciones de salud en la IAFAS - ESSALUD	40
4.2.1.	Consultas y Consultantes en Consultas Externa.....	40
4.2.2.	Hospitalización	41
4.2.3.	Atenciones de Emergencia.....	43
4.2.4.	Intervenciones Quirúrgicas	44
4.2.5.	Atención de Partos.....	45
4.2.6.	Atenciones no Médicas	47
4.3.	Prestaciones de salud en el Sistema de IAFAS - EPS.....	48
CAPITULO V	Atención al ciudadano y protección al asegurado.....	57
5.1.	Protección del Asegurado en IAFAS - ESSALUD	57
5.2.	Protección del Asegurado en IAFAS - EPS	59
5.3.	Conciliación y Arbitraje.....	61
CAPITULO VI	Salud económico financiera	63
6.1.	Información económico-financiera de la IAFAS - SIS.....	63
6.2.	Información económico-financiera de la IAFAS - EsSalud	63
6.2.1.	Evaluación Financiera.....	64
6.2.2.	Evaluación Presupuestaria	65
6.3.	Información Económico-financiera de la IAFAS - EPS.....	67
6.3.1.	Ingresos, gestión y rentabilidad	67
6.3.2.	Liquidez y solvencia	70
CAPITULO VII	Normas emitidas en el Marco del AUS, en el cuarto trimestre 2013.....	75
7.1.	Presidencia del Consejo de Ministros.....	75
7.2.	Superintendencia Nacional de Salud.....	76
7.3.	Seguro Integral de Salud.....	77

Presentación



Esta edición constituye una síntesis de la información recopilada, procesada y analizada, proveniente de los diferentes agentes involucrados en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), tanto de la afiliación como de las prestaciones asistenciales generadas y su respectivo análisis, para evaluar el grado de avance alcanzado en el proceso de aseguramiento en salud al presente trimestre, la que ponemos a disposición de los tomadores de decisión y público en general, como una forma de contribuir a una gestión basada en información, que permita mejorar el desempeño de los servicios de salud en el país, en beneficio de toda la población.

En el período evaluado, se presentan las estadísticas en cuatro temas fundamentales: i) Los agentes vinculados al proceso de Aseguramiento Universal en Salud, ii) El progreso del aseguramiento, la recaudación de las aportaciones y el gasto en prestaciones de salud, iii) Atención y protección al ciudadano, y iv) La salud económica financiera de las IAFAS. Complementando las mismas con información de la regulación en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, información del Centro de Conciliación y Arbitraje. (CECONAR); Los mismos que alcanzamos en la voluntad de constituir referencia oficial del AUS

Al cierre del cuarto trimestre del 2013 la suma total de asegurados de las IAFAS Públicas y Privadas que reportan a la Superintendencia es de: 21 578 216. La mayor población asegurada corresponde a las IAFAS – SIS y a la IAFAS – ESSALUD. El SIS aporta 11 814 620 asegurados según Registro Asegurados al AUS de la Superintendencia y la IAFAS - ESSALUD con 8 448 238 asegurados, en ambos casos se ha considerado solo los activos y vigentes nominalmente.

Merece resaltarse que la principal meta del Aseguramiento Universal en Salud, en el marco de la Ley N° 29344, es garantizar que toda persona que reside en el Perú cuente con una cobertura mínima en salud con condiciones garantizadas de accesibilidad, oportunidad, calidad y protección financiera.

Es necesario señalar que en el mes de diciembre se promulgó el Decreto Legislativo N° 1158, que fortalece el Rol de la Superintendencia y su campo de acción ampliado como Superintendencia Nacional de Salud, en este contexto la Superintendencia se encargará de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie.

Flor de María Philipps Cuba
Superintendente

CAPÍTULO I

AGENTES VINCULADOS AL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

El marco normativo del proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) está definido básicamente por la Ley Marco N° 29344 del AUS (en adelante Ley N° 29344) y el Decreto Legislativo N° 1158 (en adelante DL N° 1158). La Ley N° 29344 tiene el propósito de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona residente en el territorio nacional a la seguridad social en salud y establece 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, implementación y fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud.

El DL N° 1158 dispone las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones y el cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, a la denominación: Superintendencia Nacional de Salud, la que se constituye en la instancia supervisora de este proceso, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie. Precisando que se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de las IPRESS.

Las IAFAS, según lo establecido en el Art. 6 del DL N° 1158 "...son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas. Son IAFAS las siguientes: Seguro Integral de Salud (SIS); Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales; Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL); Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; Entidades Prestadoras de Salud (EPS); Empresas de Seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16° de la Ley N° 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas; Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT); Entidades de Salud que ofrecen servicios de salud prepagadas (ESSP); Autoseguros y fondos de salud, que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas; Otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente".

Las IPRESS, según el Art. N° 7 del DL N° 1158 "...son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos creados y por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud".

Además, el Art. 5 del DL N° 1158 señala que "... se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS".

Asimismo, en este proceso de Aseguramiento Universal en Salud, se identifica a los asegurados que son aquellas personas residentes en el territorio nacional que cuentan con un seguro de salud. Según la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH, a nivel nacional en el cuarto trimestre de 2013, el 67,5% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud, y según el Registro de Afiliados al AUS de la Superintendencia, registro nominativo, el 65,2% cuenta con un seguro de salud.

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

Al finalizar el 2013 se cuenta con un total de 98 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), registradas en la Superintendencia, 76 de estas tienen ámbito nacional y las restantes 22 —21 Entidades de Salud que ofrecen Servicios de Salud Prepagados y un Autoseguro— tienen ámbito solo en Lima y Callao.

En el presente trimestre se han registrado cuatro nuevas IAFAS en la Superintendencia: una compañía de seguros, un Autoseguro y dos entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados.

CUADRO N° 1.1 NÚMERO DE INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, SEGÚN ÁMBITO. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Tipos de IAFAS	Total	Ámbito	
		Nacional	Lima y Callao
TOTAL	98	76	22
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	8	8	-
Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados	22	1	21
Autoseguros y fondos de salud	12	11	1
AFOCATS	45	45	

Fuente: Registro de IAFAS de la Superintendencia Nacional de Salud – 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 ha dejado de funcionar.

CUADRO N° 1.2 AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, ACCIONISTAS Y CAPITAL SOCIAL DE LAS IAFAS – EPS. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Accionistas	Capital suscrito y pagado	
	(S/.)	%
RÍMAC 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
RÍMAC INTERNACIONAL S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	23 156 998	99,30
PACÍFICO S. A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 13.08.99		
TOTAL	325 946 550	100,00
DAVID SAETSTONE WATMOUGH	3 259	0,001
EL PACÍFICO – 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

Accionistas	Capital suscrito y pagado	
	(S/.)	%
LA POSITIVA SANITAS S.A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 02.12.09. Cambio de denominación 05.10.12		
TOTAL	5 530 602	100,00
SOPRIPERU S.A.	1	0,00002
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	1	0,00002
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

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 31 de diciembre de 2013. A esta fecha ninguna de las IAFAS – EPS hizo cambio alguno en su composición accionaria con relación al trimestre anterior.

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

Al finalizar el cuarto trimestre de 2013, se han registrado en la Superintendencia dos nuevas Entidades que Prestan Servicios de Salud Prepagados (ESSP): la Clínica Anglo Americana y Csalud, esta última pertenece a la Clínica Maison de Sante, no habiéndose producido la baja del registro de ninguna Entidad.

CUADRO N° 1.3 ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS. AL 31 DE DICIEMBRE DE 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 Médico 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/ISAR	10/03/2011
20020	La Esperanza del Perú S.A.	N° 054-2011-SUNASA/ISAR	31/05/2011
20021	Centro Médico Odontológico Americano S.A.	N° 064-2011-SUNASA/ISAR	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 Séptimo Día	N° 177-2012-SUNASA/IRAR	10/04/2012
20024	Sociedad Francesa de Beneficencia (Clínica Maison de Sante)	N° 192-2012-SUNASA/IRAR	13/04/2012
20025	Promotora Asistencial S.A.C. (Clínica Limatambo)	N° 743-2012-SUNASA/IRAR	05/10/2012
20026	Clínica Anglo Americana	N° 781-2013-SUNASA/IRAR	08/11/2013
20027	Csalud	N° 037 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/IRAR	26/12/2013

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

Durante el cuarto trimestre de 2013 se ha registrado el Autoseguro de los trabajadores de la Empresa Nacional de Puertos S.A., con lo que se totaliza doce autoseguros autorizados y registrados en la Superintendencia al concluir el 2013.

CUADRO N°1.4

IAFAS AUTOSEGUROS REGISTRADAS EN LA SUPERINTENDENCIA. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Código SUNASA	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
30012	ENAPU S.A.	N° 740-2013-SUNASA/IRAR	15/10/2013

Fuente: Registro de IAFAS de la SUNASA – IRAR

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

Durante el cuarto trimestre de 2013 no se ha registrado ninguna compañía de seguros y reaseguros, ni Asociaciones de Fondos Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), en adición a las ya registradas al trimestre anterior.

CUADRO N° 1.5

IAFAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS REGISTRADAS EN LA SUPERINTENDENCIA. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Código SUNASA	IAFAS AUTOSEGUROS	N° de Resolución de Inscripción	Fecha de Resolución
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	EI PACÍFICO Peruano Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros	216-2013-SUNASA/IRAR	25/04/2013
40004	EI PACÍFICO 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 SUPERINTENDENCIA. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

N° de Registro IAFAS	Razón Social	N° de Resolución de Inscripción	Fecha de Resolución
50001	AFOCAT Lima Metropolitana	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50002	Líder Perú AFOCAT-Lima Callao	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50003	AFOCAT Ancash	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50004	AFOCAT Chimbote Región Ancash	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50005	AFOCAT de Transportistas de la Región Arequipa "AFOCAT TRA"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50006	AFOCAT de la Región Arequipa y Anexos "AFOCAT RAA - RAVISUR"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50007	AFOCAT de la Región Arequipa "AFOCAT - Región Arequipa"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50008	AFOCAT del Frente Único de Transporte Público Urbano e Interurbano de la Región Arequipa "AFOCATFUTUIRA"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50009	Autoseguros AFOCAT Ayacucho	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50010	AFOCAT - Región Cajamarca	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50011	AFOCAT Del Cumbe "AFOCATDC"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50012	AFOCAT Región Cusco	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50013	AFOCATTRANS - Cusco	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50014	AFOCAT Regional Bella Durmiente	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013

N° de Registro IAFAS	Razón Social	N° de Resolución de Inscripción	Fecha de Resolución
50015	AFOCAT El Ángel	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50016	AFOCAT Región Ica	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50017	AFOCATU	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50018	AFOCAT-Centro Nor-Oriente	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50019	AFOCAT - Junín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50020	AFOCAT de los Transportistas de la Región Junín Pasco Huánuco "AFOCAT R.J.P.H"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50021	AFOCAT - La Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50022	AFOCAT Nuevo Horizonte Región La Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50023	AFOCAT - Trujillo Región la Libertad	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50024	Taxi AFOCAT LAMB	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50025	Asociación de usuarios del fondo regional contra accidentes de tránsito - FORCAT	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50026	Autoseguros AFOCAT Lima	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50027	Autoseguro AFOCAT	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50028	AFOCAT CETU Perú	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50029	AFOCAT Región Metropolitana "AFOCAT RM"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50030	AFOCAT Premium	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50031	AFOCAT - Región Lima y Callao	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50032	AFOCAT Lima Provincias	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50033	AFOCAT "Nuestra Señora de la Asunción"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50034	AFOCAT Del Oriente - Región Loreto	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50035	AFOCAT - Moquegua	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50036	AFOCAT TRANS Región Piura	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50037	AFOCAT- Piura	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50038	AFOCAT La Primera	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50039	AFOCAT Región Puno "FONCAT"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50040	AFOCAT Puno	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50041	AFOCAT San Martín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50042	AFOCAT - AFOSECAT-San Martín	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50043	AFOCAT Sur Perú Región Tacna	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50044	AFOCAT Región Tacna	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013
50045	Fondo de asistencia social de los mototaxistas y transportistas de Tumbes "FASMOT"	205-2013-SUNASA/IRAR	23/04/2013

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 todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud

En el Cuadro N° 1.7 se consigna el total de IPRESS registradas en la Superintendencia, las que en el cuarto trimestre hacen un total de 5 167. En relación al número de IPRESS observado en el trimestre anterior se tiene un incremento de aproximadamente 14% en conjunto, debido a que se está concluyendo 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 Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), se muestra que el 46,6% corresponde a establecimientos de primer nivel de atención, vale decir de menor complejidad (I -1). Es necesario resaltar que solo tres IPRESS registradas no tienen información de su categoría (cuatro en el trimestre anterior); sin embargo, existen 104 IPRESS (2%) que a la fecha se encuentran sin categoría.

En el Registro se muestra que el 84% de las IPRESS se encuentran ubicadas en provincias distintas a las de Lima y Callao, porcentaje similar al observado en el trimestre anterior.

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 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Categoría de Establecimiento de Salud	TOTAL		LIMA Y CALLAO		OTRAS PROVINCIAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	5 167	100%	851	16%	4 316	84%
I - 1	2 406	46,6%	181	8%	2 225	92%
I - 2	1 266	24,5%	207	16%	1 059	84%
I - 3	895	17,3%	249	28%	646	72%
I - 4	217	4,2%	35	16%	182	84%
II - 1	169	3,3%	43	25%	126	75%
II - 2	61	1,2%	28	46%	33	54%
II - E	24	0,5%	17	71%	7	29%
III - 1	16	0,3%	10	63%	6	38%
III - 2	5	0,1%	4	80%	1	20%
III - E	1	0,0%	1	100%		0%
Sin categoría	104	2,0%	75	72%	29	28%
Sin Información	3	0,1%	1	33%	2	67%

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 al AUS de la Superintendencia que contiene información que las IAFAS envían a la Superintendencia en cumplimiento del Decreto Supremo N° 034-2010-SA y reglamentado por la Resolución de Superintendencia N° 042-2011-SUNASA/CD.

2.1. AFILIACIÓN SEGÚN IAFAS

En el Cuadro N° 2.1 se muestra las 21 572 174 afiliaciones activas por IAFAS con que cuenta el Registro de Afiliados al cuarto trimestre de 2013 y el Sistema Electrónico de Transferencia Información de EPS (SETIEPS). En él se aprecia que las IAFAS SIS (11 814 620) y la IAFAS EsSalud (8 448 238) concentran el 93,9% del total de Afiliaciones activas. Las IAFAS EPS representan en este trimestre el 3,6% del total de afiliaciones activas (781 370).

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

IAFAS	CANTIDAD	Porcentaje
Total General	21 572 174	100,00%
SIS	11 814 620	54,77%
ESSALUD	8 448 238	39,16%
Pacifico Salud S.A. EPS /1	371 204	1,72%
Rimac Internacional S.A. EPS /1	359 558	1,67%
Oncosalud	281 159	1,30%
SALUDPOL	86 813	0,40%
Clinica Maison de Sante	66 768	0,31%
Mapfre Peru S.A. EPS /1	26 000	0,12%
Positivas Sanitas S.A. EPS /1	24 608	0,11%
Complejo Hospitalario San Pablo	24 286	0,11%
FOSFAP	18 191	0,08%
Clinica Ricardo Palma	17 777	0,08%
Autoseguro FEBAN	13 859	0,06%
Clinica San Borja	6 066	0,03%
Autoseguro BCRP	3 603	0,02%
Centro Medico San Judas Tadeo	2 231	0,01%
Clinica Good Hope	1 913	0,01%
Autoseguro MEF	1 296	0,01%
Clinica El Golf	1 133	0,01%
MEDEX	897	0,00%
Clinica Internacional	666	0,00%
Clinica Javier Prado S.A.	477	0,00%
Servicios de Salud Montefiori S.A.C.	385	0,00%
Autoseguro MINCETUR	259	0,00%
Clinica Centenario Peruano Japonesa	71	0,00%
Clinica Stella Maris	60	0,00%
Clinica Vesalio	36	0,00%

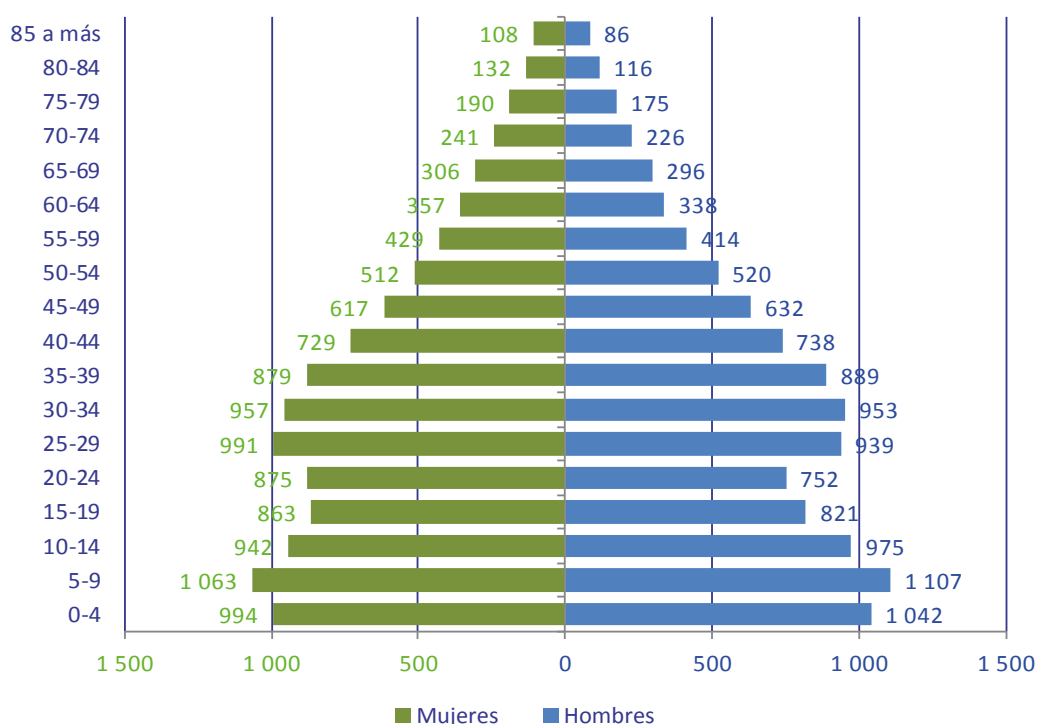
Fuente: Registro de Afiliados al AUS, diciembre 2013, reportado por cada una de las IAFAS.
Sistema Electrónico de Transferencia de Información (SETIEPS).

1/ Los datos corresponden a lo informado por las IAFAS EPS a través del SETIEPS. Incluye afiliaciones al Seguro Regular y Potestativo. No incluye afiliaciones al SCTR.

Respecto de las cuatro IAFAS EPS, si bien es cierto que el Registro de Afiliados al AUS es la fuente oficial para la determinación de la cantidad de afiliaciones y afiliados al Aseguramiento Universal en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, cuenta también con el SETIEPS como medio por el cual las IAFAS EPS brindan información de afiliaciones. Luego del análisis de estas dos fuentes de información la Superintendencia ha determinado que la fuente más confiable para las afiliaciones de este grupo de IAFAS es el SETIEPS, por ello en el Cuadro N° 1.1 se muestran los datos del SETIEPS para las EPS. Los siguientes cuadros hacen referencia al Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

En el Gráfico N° 2.1 se muestra la distribución por edad y sexo de las afiliaciones en el ámbito nacional considerando exclusivamente el Registro de Afiliados al AUS, de las cuales 11 020 118 (49,6%) corresponden a hombres y 11 185 307 (50,4%) a mujeres. Asimismo se aprecia que desde 0 hasta los 14 años y en el rango de 35 a 54 años la cantidad de hombres es mayor que la de mujeres.

GRÁFICO N° 2.1 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS AL AUS – CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES

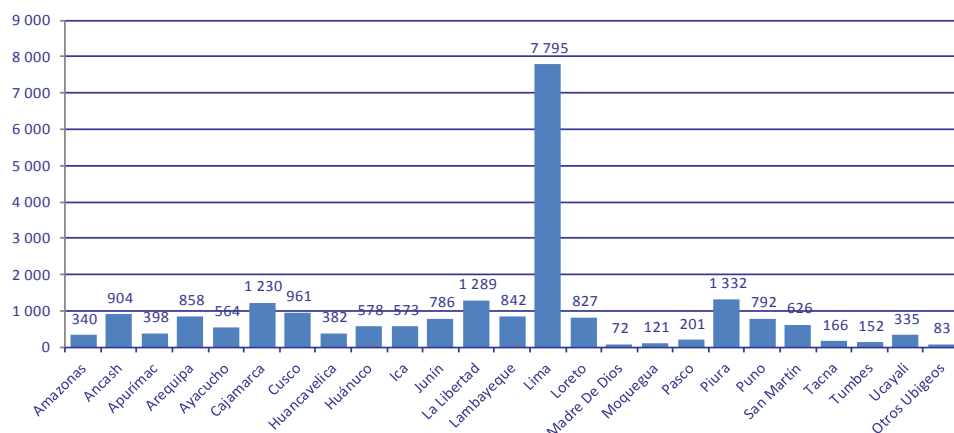


Fuente: Registro de Afiliados al AUS, a diciembre 2013

En el Gráfico N° 2.2 se muestra las afiliaciones según la región de residencia, en el que se aprecia que en Lima (incluido El Callao) se encuentra la mayor cantidad de afiliados 7 794 645 (35,1%), seguida por Piura con 1 332 467 (6%) y La Libertad 1 288 515 (5,8%), muy similar a la participación en el trimestre anterior.

GRÁFICO N° 2.2

DISTRIBUCIÓN DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS AL AUS POR REGIÓN – CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES



Fuente: Registro de Afiliados al AUS, a diciembre 2013

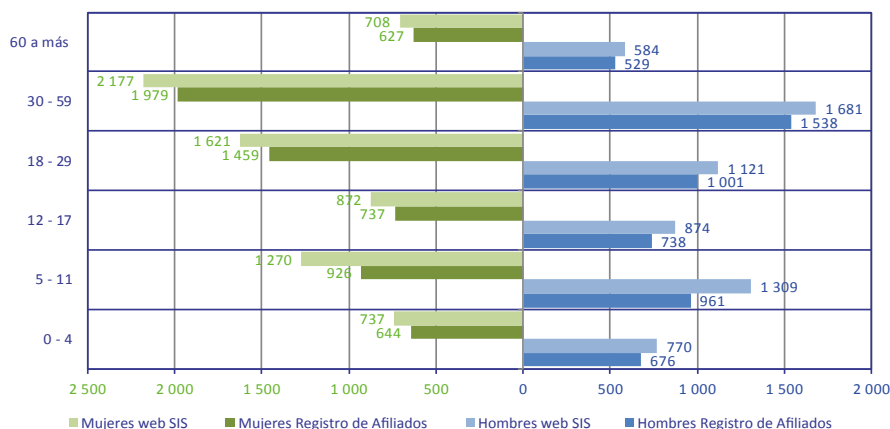
2.1.1. AFILIADOS A IAFAS - SEGURO INTEGRAL DE SALUD

En el Gráfico N° 2.3 se muestra la cantidad de afiliaciones a la IAFAS - SIS según rango de Edad y Sexo considerando dos fuentes: El Registro de Afiliados al AUS y la web de la IAFAS SIS. El rango de edad que se muestra es el propuesto por dicha IAFAS en su página web.

Se aprecia que la cantidad de afiliados que la IAFAS - SIS publica en su página web (13 725 247) es superior al Registro de Afiliados del AUS (11 814 620), la brecha es de 1 910 627 (16,2%), la cual es mayor a la del trimestre pasado. Es necesario remarcar que la IAFAS debe de adoptar un único criterio para manejar sus registros nominativos y sincerar sus registros administrativo nominativo, con respecto a lo que reportan en el Registro de Afiliados al AUS, hasta lograr una coincidencia de 100%. Las mayores diferencias se encuentran en el rango de edad 5-9 años con 347 562 en varones y 343 902 en mujeres. En segundo lugar está el rango 30-59 años, tiene una diferencia de 143 479 en varones y 197 861 en mujeres.

GRÁFICO N° 2.3

DISTRIBUCIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A LA IAFAS - SIS, CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES

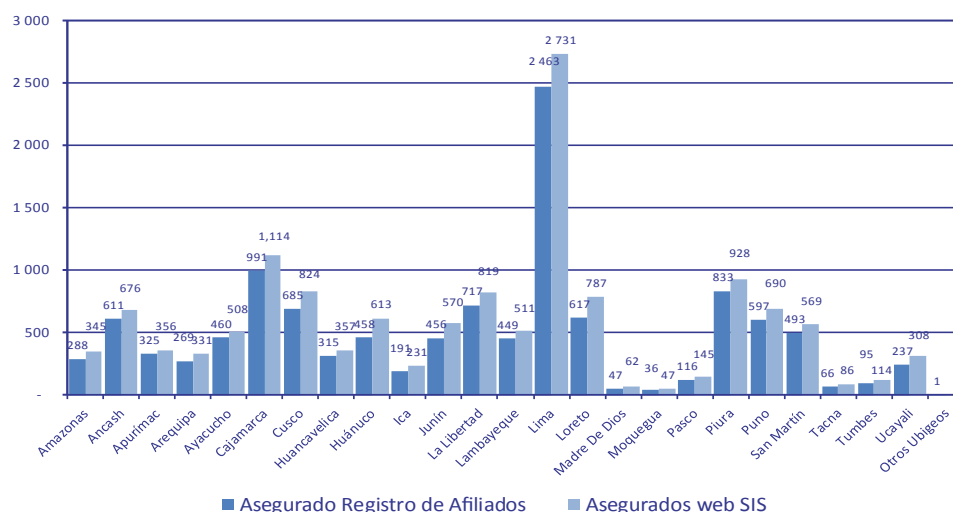


Fuente: Registro de Afiliados al AUS, diciembre 2013 y Página web de SIS.

Asimismo, tomando como referencia el Registro de Afiliados al AUS, en el Gráfico N° 2.4 se muestra la distribución por región según ambas fuentes. Cabe mencionar que las regiones Lima, Loreto y Huánuco son las tres primeras regiones en donde las afiliaciones según el Registro de Afiliados al AUS y según la web del SIS tienen las mayores diferencias (268 217, 170 475 y 154 426 respectivamente) en exceso. La mayor similitud está en la región Moquegua en la que la diferencia es de solo 11 032.

GRÁFICO N° 2.4

DISTRIBUCIÓN POR REGIONES DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A LA IAFAS - SIS, CUARTO TRIMESTRE DE 2013. MILES DE AFILIACIONES



Fuente: Registro de Afiliados al AUS, diciembre 2013 y Página web de SIS.

2.1.2. AFILIADOS A IAFAS - ESSALUD

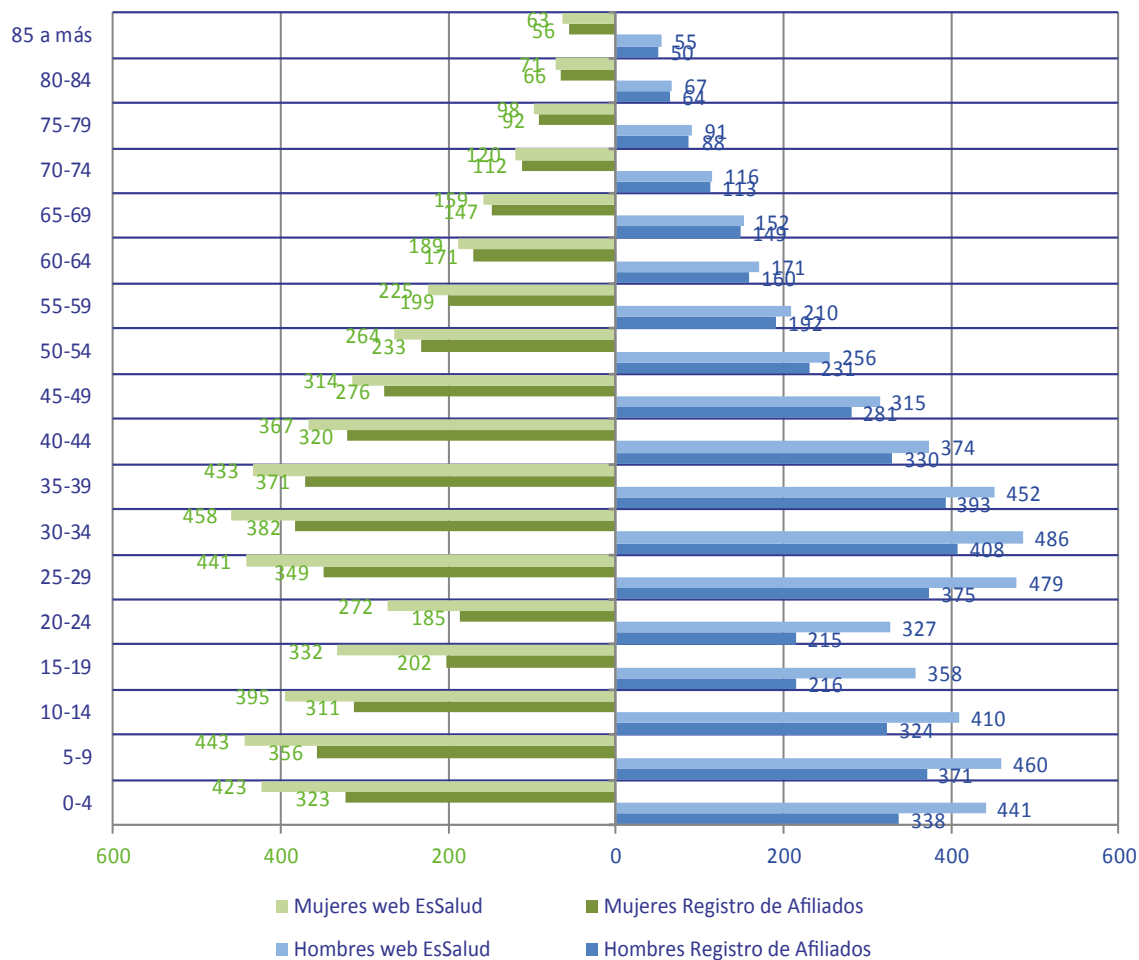
Se muestra la pirámide de población por rango de Edad y Sexo de la IAFAS - EsSalud (Gráfico N 2.5) tomando como fuentes el Registro de Afiliados al AUS Activos (8 448 238) y el reporte de Población Activa¹, que publica dicha institución (10 196 577).

En este caso, la diferencia entre ambos criterios es de 1 748 339 (20,7%), cifra menor que en el trimestre anterior. El dato corrobora que dicha IAFAS debe adoptar un único criterio para manejar 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 15-19 años con 271 845 (142 124 en hombres y 129 721 en mujeres) y en el rango 0-4 años con 202 321 (102 578 en hombres y 99 743 en mujeres).

En el Gráfico N° 2.6 se muestra por regiones las diferencias entre el Registro de Afiliados al AUS Activos y la información web de la IAFAS - EsSalud. En ambas se aprecia una alta concentración de asegurados en la región Lima (48,2% para el Registro de Afiliados al AUS y 47,2% para la Población Activa). Las mayores diferencias desde la variable región de residencia están en las regiones Lima (787 222), Lambayeque (192 357) y Piura (121 055), siendo estas diferencias menores que en el trimestre anterior.

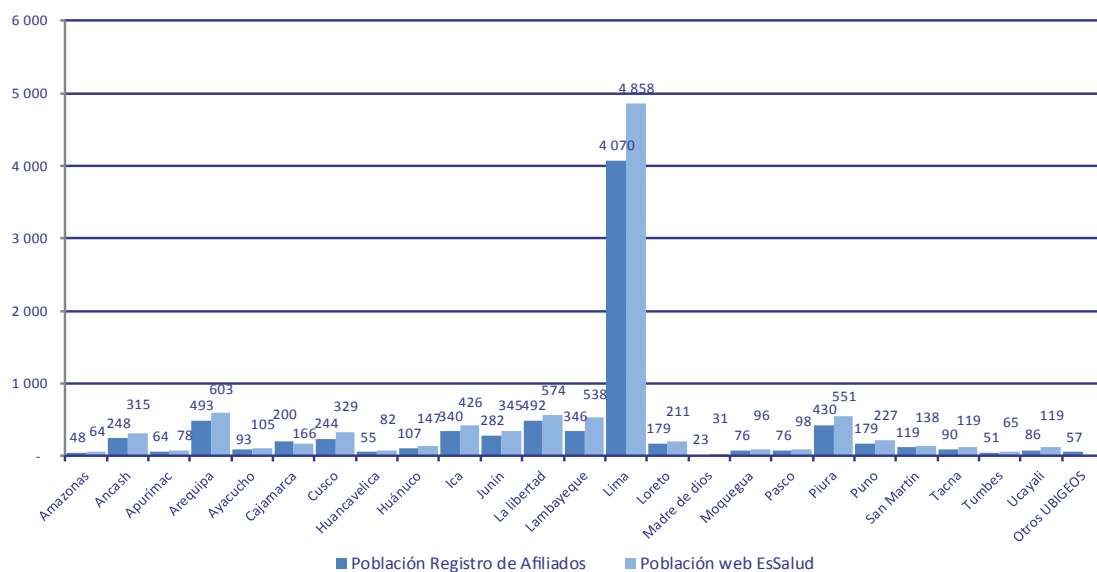
¹ Población Activa: definida por IAFAS EsSalud como la que tiene movimiento en los últimos doce meses.

GRÁFICO N° 2.5

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A IAFAS
ESSALUD, CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES

Fuente: Registro de Afiliados al AUS, diciembre 2013 y Página web de la IAFAS - EsSalud.

GRÁFICO N° 2.6

DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A IAFAS -
ESSALUD, CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES

Fuente: Registro de Afiliados al AUS, diciembre 2013 y Página web de la IAFAS - EsSalud.

2.1.3. AFILIADOS A IAFAS - Entidades Prestadoras de Salud

Al cuarto trimestre de 2013 según el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de EPS (SETIEPS), el Sistema de las IAFAS - EPS tiene 1 892 857 afiliaciones entre seguro Regular, Potestativos y SCTR lo que representa un incremento neto de 13 072 afiliaciones (0,7%) con relación al trimestre anterior principalmente explicados por un incremento de afiliaciones al Seguro Regular y al Potestativo (dependiente e independiente) de 21 393 y 9 968 respectivamente y a una disminución del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (-18 289). En cuanto a estas IAFAS, la que mayor incremento experimentó fue Pacífico EPS con 19 301 nuevas afiliaciones como se aprecia en el Cuadro N° 2.2.

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

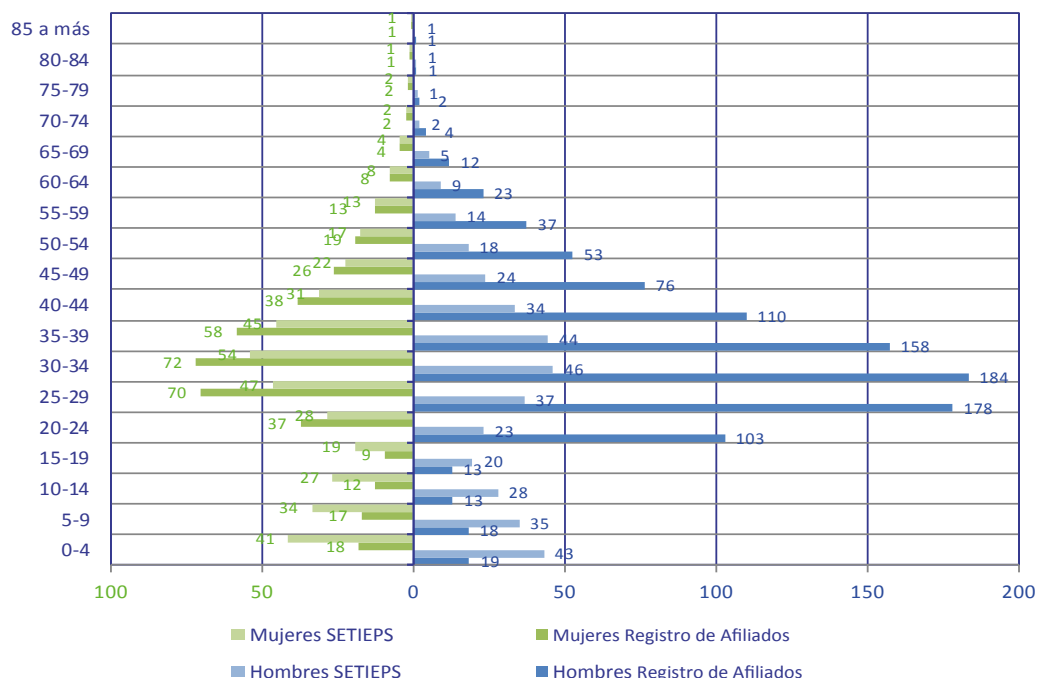
Tipo Seguro	Condición	IV Trim 12	I Trim 13	II Trim 13	III Trim 13	IV Trim 13
Total Sistema		1 647 272	1 698 511	1 801 211	1 879 785	1 892 857
Regulares	Asegurados	660 012	649 632	690 276	713 196	734 589
	Titulares	290 335	297 520	322 286	331 169	339 268
	Derechohabientes	369 677	352 112	367 990	382 027	395 321
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,27</i>	<i>2,18</i>	<i>2,14</i>	<i>2,15</i>	<i>2,17</i>
Potestativos	Asegurados	9 371	34 640	35 669	36 813	46 781
SCTR	Asegurados	977 889	1 014 239	1 075 266	1 129 776	1 111 487
Rímac Internacional		688 699	683 932	710 097	731 676	731 664
Regulares	Asegurados	312 119	291 630	309 138	322 497	334 046
	Titulares	133 767	135 858	145 480	152 068	156 705
	Derechohabientes	178 352	155 772	163 658	170 429	177 341
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,33</i>	<i>2,15</i>	<i>2,12</i>	<i>2,12</i>	<i>2,13</i>
Potestativos	Asegurados	8	24 306	24 720	24 811	25 512
SCTR	Asegurados	376 572	367 996	376 239	384 368	372 106
PacíficoSalud		662 410	669 724	701 447	727 739	747 040
Regulares	Asegurados	327 653	331 562	355 735	360 724	368 219
	Titulares	146 704	149 014	164 333	164 250	166 785
	Derechohabientes	180 949	182 548	191 402	196 474	201 434
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,23</i>	<i>2,23</i>	<i>2,16</i>	<i>2,20</i>	<i>2,21</i>
Potestativos	Asegurados	3 500	3 134	3 084	3 219	2 985
SCTR	Asegurados	331 257	335 028	342 628	363 796	375 836
Mapfre		188 178	222 769	239 378	248 727	258 534
Regulares	Asegurados	15 910	21 940	20 284	22 913	23 460
	Titulares	7 611	10 195	9 678	10 918	11 092
	Derechohabientes	8 299	11 745	10 606	11 995	12 368
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,09</i>	<i>2,15</i>	<i>2,10</i>	<i>2,10</i>	<i>2,12</i>
Potestativos	Asegurados	1 255	1 935	2 215	2 478	2 540
SCTR	Asegurados	171 013	198 894	216 879	223 336	232 534
La Positiva Sanitas		107 985	122 086	150 289	171 643	155 619
Regulares	Asegurados	4 330	4 500	5 119	7 062	8 864
	Titulares	2 253	2 453	2 795	3 933	4 686
	Derechohabientes	2 077	2 047	2 324	3 129	4 178
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>1,92</i>	<i>1,83</i>	<i>1,83</i>	<i>1,80</i>	<i>1,89</i>
Potestativos	Asegurados	4 608	5 265	5 650	6 305	15 744
SCTR	Asegurados	99 047	112 321	139 520	158 276	131 011

Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a reportes del SETIEPS. diciembre 2013.

Las afiliaciones al Seguro Regular y Potestativo (dependientes e independientes) de las IAFAS - EPS según el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS (SETIEPS) es de 781 370, mientras que según el Registro de Afiliados al AUS es de 1 414 621, lo que hace una diferencia de 633 251 (-44,8%). Las mayores diferencias aparecen en los rangos de 25-29 años con 165 582 (141 723 en hombres y 23 8911 en mujeres) y en el rango de 30-34 años con 155 297 (137 280 en hombres y 18 017 en mujeres).

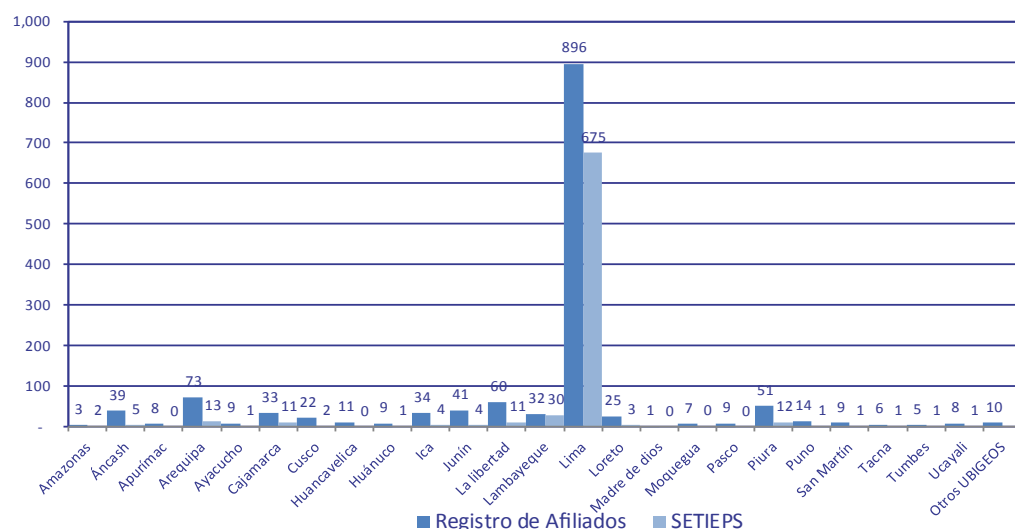
En la Región Lima se concentra el 63,3% de afiliados a las IAFAS EPS, según el Registro de Afiliados al AUS, y el 86,4% según el SETIEPS, lo que en ambos casos denota una gran concentración en este subsistema del Aseguramiento Universal.

GRÁFICO N° 2.7. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A LAS IAFAS - EPS, CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES



Fuentes: Registro de Afiliados al AUS y Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS a la SUNASA (SETIEPS). Diciembre 2013.

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

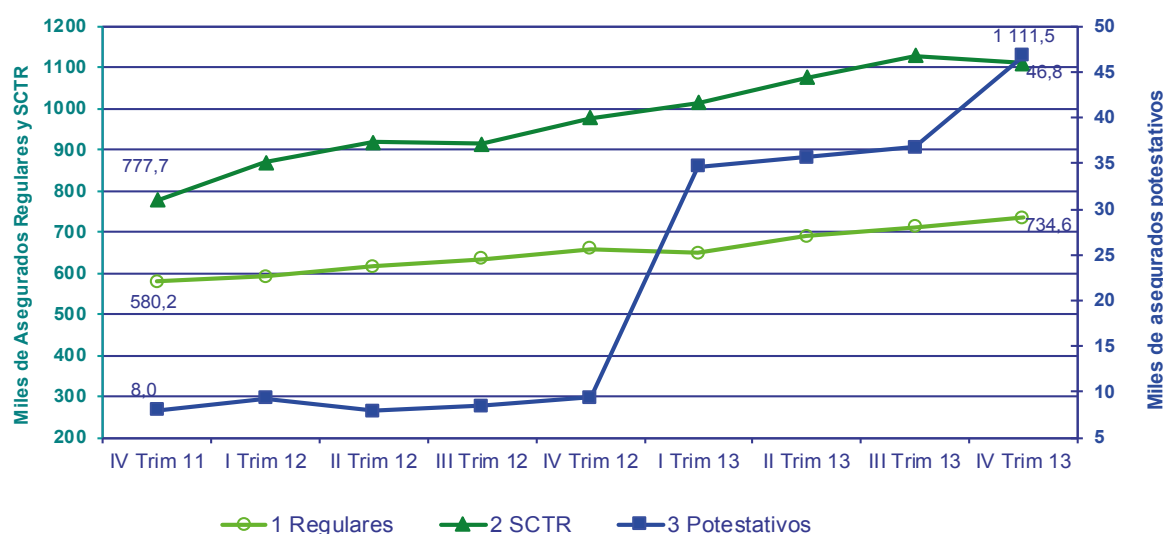


Fuentes: Registro de Afiliados al AUS y Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las IAFAS - EPS a la SUNASA (SETIEPS)

Tomando como referencia solo la información que figura en el SETIEPS, se puede afirmar que el incremento neto es de 245 585 afiliaciones (14,9%), respecto del mismo trimestre del año anterior, explicado en un 54,4% por el incremento de afiliaciones al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y 30,4% por el incremento del Seguro Regular. En cuanto a las IAFAS - EPS, las que más crecieron en el año móvil fueron Pacífico EPS (84 630) y Mapfre EPS (70 356 afiliaciones).

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 relación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo hay un incremento de 215 214 afiliaciones y con el Seguro Regular un incremento de 79 415 afiliaciones respecto del año anterior. El salto de potestativos, en el primer trimestre del 2013, se debe a un sinceramiento de la afiliación, por el que los afiliados derechohabientes mayores de 18 años pasaron de regulares a potestativos.

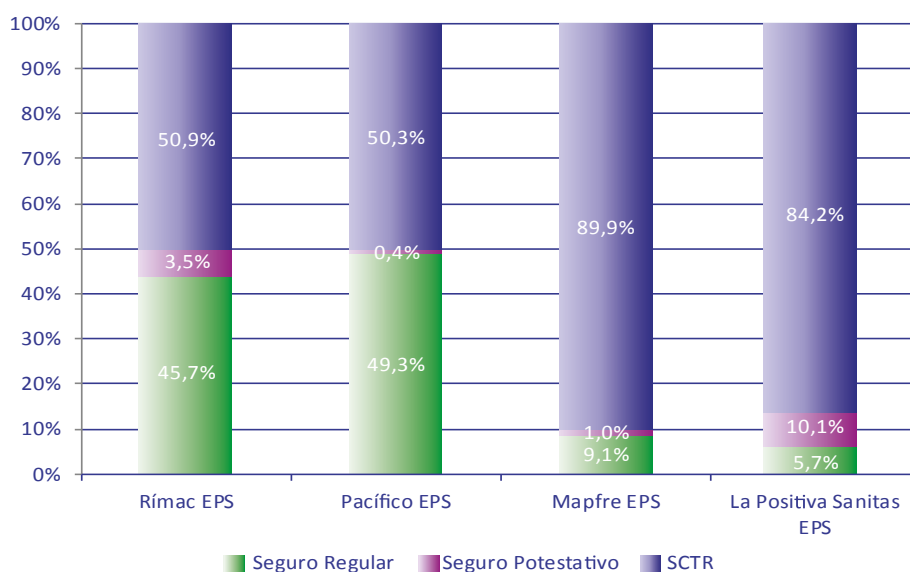
GRÁFICO N° 2.9. EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES SEGÚN TIPO DE SEGURO. CUARTO TRIMESTRE 2011 AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a la información del SETIEPS. Diciembre 2013

En el sistema de IAFAS - EPS, según el SETIEPS, las afiliaciones al seguro regular representan 38,8% del total de afiliaciones, los seguros potestativos representan el 2,5% y el SCTR representa el 58,7%. En el Gráfico N° 2.10 se muestra la participación de cada uno de estos tipos de seguro por cada IAFAS - EPS.

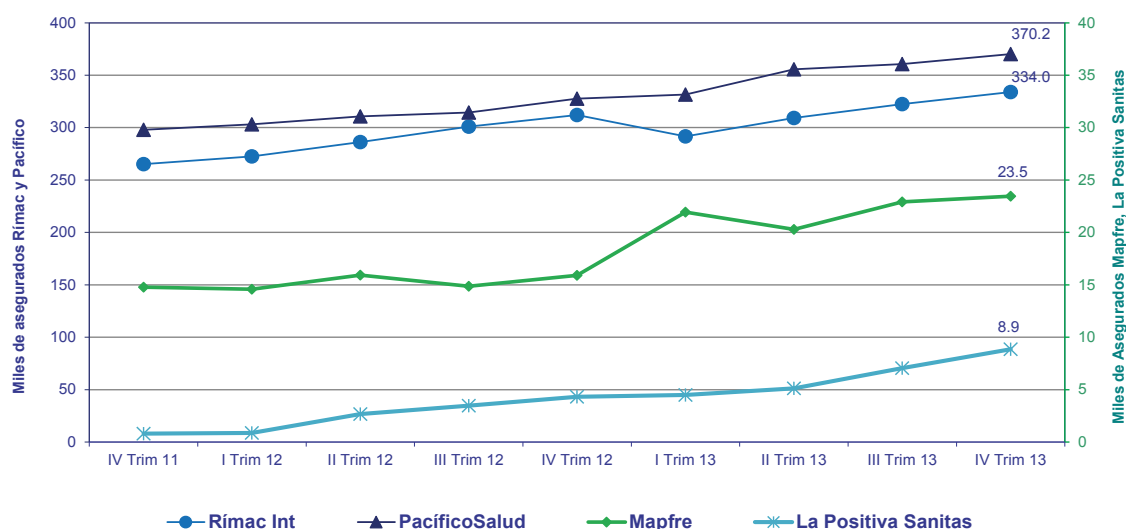
GRÁFICO N° 2.10 PARTICIPACIÓN DE CADA TIPO DE SEGURO POR IAFAS- EPS. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a información del SETIEPS. Diciembre 2013

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

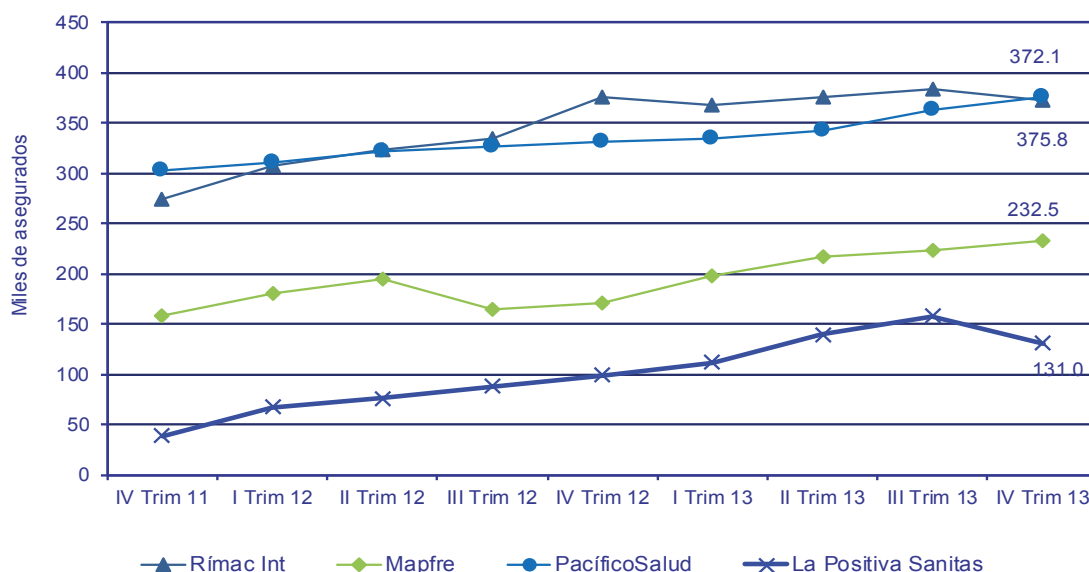
GRÁFICO N° 2.11 AFILIACIONES AL SEGURO REGULAR SEGÚN IAFAS EPS. CUARTO TRIMESTRE 2011 AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a información del SETIEPS. Diciembre 2013.

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

GRÁFICO N° 2.12 AFILIACIONES AL SCTR SEGÚN IAFAS EPS. CUARTO TRIMESTRE 2011 AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013. EN MILES DE AFILIACIONES



Fuente: SUNASA, Elaboración propia en base a información del SETIEPS, diciembre 2013

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

Las Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados han mostrado, desde el inicio del registro de sus actividades, una tendencia a incrementar su afiliación, a excepción del segundo trimestre de 2013. En el presente trimestre si bien se ha vuelto a reportar un mayor número de afiliados, aún no se ha recuperado los valores observados en el primer trimestre del presente año.

CUADRO N° 2.3

AFILIACIONES A LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Entidad que prestan Servicios de Salud Prepagados	IV Trim 12	I Trim 13	II Trim 13	III Trim 13	IV Trim 13
TOTAL	716 938	751 216	690 565	713 633	748 446
Oncosalud SAC (6 Planes)	635 834	651 712	588 245	613 444	646 814
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	42 598	43 986	45 589	47 119	48 188
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	30 695	32 339	34 363	37 583	39 041
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)	-	-	-	-	-
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	40	39	34	29	-
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	26	31	37	35	34
Instituto Oncológico de Lima S.A. (Oncomedical)	-	-	-	-	-
Medicina Externa S.A. (MEDEX)- Prog. del Adulto Mayor	1 418	1 436	1 427	1 346	1 298
Clínica Javier Prado S.A.	264	289	346	362	368
Centro Medico Clínica San Judas Tadeo S.A.	-	3 273	3 212	3 191	3 146
Oncocare S.R.L.	-	-	-	-	-
Academia Dental Internacional E.I.R.L.	-	-	-	-	-
Clínica Internacional S.A.	-	2 275	2 196	2 181	2 038
SAH S.A.C. (Clínica El Golf)	132	102	211	1 710	1 161
La Esperanza del Perú S.A. -Clínica San Borja	5 885	152	11	6 562	6 287
Centro Medico Odontológico Americano S.A.	-	-	-	-	-
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	46	49	71	71	71
APSMa Good Hope - Iglesia Adventista del 7mo Día	S/I	15 533	14 823	S/I	S/I
SFB - Clínica Maison de Sante	-	-	-	-	-
Promotora Asistencial S.A.C. (Clínica Limatambo)	-	-	-	-	-
Clínica Anglo Americana	-	-	-	-	-
Csalud	-	-	-	-	-

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., Sociedad Francesa de Beneficencia (Clínica Maison de Sante) y la Clínica Limatambo a la fecha no reportan información de afiliación, a estos se suman Medex y la Clínica Good Hope que no han remitido su reporte de afiliados al cuarto trimestre de 2013.

2.2. CONDICIONES DE SALUD Y ASEGURAMIENTO EN SALUD SEGÚN ENAHO

2.2.1. Cobertura de seguros de salud

Según la información al cuarto trimestre 2013 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la población con seguro de salud alcanzaría un 67,5% evidenciando un incremento en alrededor de 1,6 puntos porcentuales en relación al tercer trimestre 2013. Según las proyecciones la mayor parte de la población peruana está asegurada al Seguro Integral de Salud con un 38,8%, seguido de los asegurados a la IAFAS - EsSalud (23,2%) y otros seguros que alcanzan el 5,5%.

Según áreas o dominios geográficos, para este cuarto trimestre en términos generales se mantiene el Perú Urbano como el área geográfica con mayor porcentaje de población sin seguro de salud llegando a un 35,6%, sin embargo se aprecia una disminución en relación al tercer trimestre de 2,5 puntos porcentuales.

A nivel del Perú Urbano, se aprecia para este trimestre una participación del SIS que alcanza a afiliarse el 27,4%; en tanto que la población afiliada a la IAFAS - EsSalud alcanza el 29,6% incrementándose en 3,9 puntos porcentuales respecto al tercer trimestre 2013; la población afiliada a otros seguros alcanza el 7,4% de la población del Perú Urbano.

En el Perú Rural, con relación al tercer trimestre 2013 se aprecia una disminución de la población afiliada al SIS de 0,6 puntos porcentuales llegando a 69%, disminución que está dentro del margen de error de la encuesta; a nivel de la afiliación de la población a la IAFAS - EsSalud se incrementa en 0,5 puntos porcentuales alcanzando el 6,2%; en la región rural la proporción de población que tiene

otros seguros mantiene invariablemente porcentajes alcanzado: 0,6%; por otro lado, la región rural se mantiene como la región con menor porcentaje de población sin afiliación a un seguro de salud alcanzando un 24,2% de la población rural.

CUADRO N° 2.4 PROYECCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN AFILIADA POR TIPOS DE SEGURO DE SALUD. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Seguro	Perú	Perú Urbano	Perú Rural
Unicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	38.8	27.4	69.0
Unicamente EsSalud	23.2	29.6	6.2
Otros seguros*	5.5	7.4	0.6
Sin Seguro	32.5	35.6	24.2

* Comprende otros tipos de seguros y personas con más de un seguro.

Fuente: INEI – Boletín 'Condiciones de Vida en el Perú', Número 1 – Marzo 2014

2.2.2. 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 cuarto trimestre de 2013, un 33,2% de la población presentaría 'problemas crónicos de salud' (asma, hipertensión, diabetes, etc.), porcentaje que se eleva discretamente en 0,6 puntos porcentuales respecto al tercer trimestre. Mientras que dentro de las últimas cuatro semanas previas a la encuesta un 33,5% presentaría algún 'problema de salud no crónico', porcentajes que disminuye en 0,2 puntos porcentuales respecto al tercer trimestre.

Considerando solo a la población con algún problema de salud ('crónico' y 'no crónico'), al cuarto trimestre de 2013 el 45,9% 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' ocupan el principal lugar de consulta, durante cuarto trimestre del 2013 (16,8% de esta población); seguidamente se ubican las 'Farmacias o boticas' (14,4%), en tercer lugar se ubican los establecimientos particulares (7,5%) y en cuarto lugar los establecimientos de la IAFAS - EsSalud a donde acudió el 6% de la población con problemas de salud.

Comparando dominios geográficos, en el 'Perú Urbano' el principal lugar de consulta fueron las 'Farmacias o Boticas' hacia donde acude el 16,1% de la población de este dominio. En tanto que a nivel del Perú Rural los 'establecimientos del MINSA o Gobiernos Regionales' se ubican en primer lugar con el 30,2% de población de dicho ámbito. Los 'Establecimientos del MINSA o Gobiernos Regionales' se ubican en segundo lugar en el 'Perú Urbano' disminuyendo dos puntos porcentuales respecto al tercer trimestre alcanzando 12,8%, en tanto que los 'establecimientos particulares' alcanzan el 9,1%, incrementándose en 0,7 puntos porcentuales en comparación al trimestre previo.

A nivel del 'Perú Rural' las 'Farmacias o Boticas' son el segundo lugar de atención, donde acude el 10,6% de la población con daños a su salud, porcentaje ligeramente inferior al trimestre anterior. En esta región la atención en 'establecimientos particulares' alcanza solo un 3,3% y la atención en 'establecimientos de EsSalud' alcanzó el 3,2%. Para este trimestre el 'Perú Rural' es el dominio con el menor porcentaje de población que busca atención ante un problema de salud, llegando a 45,9%, cifra que disminuye en un punto porcentual en relación al trimestre anterior.

CUADRO N° 2.5

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ALGÚN PROBLEMA DE SALUD SEGÚN LUGAR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE REALIZÓ SU CONSULTA. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Lugar o establecimiento	Perú	Perú Urbano	Perú Rural
Establecimientos del MINSA o Gob. Reg.*	16.8	12.8	30.2
Farmacia o Botica	14.4	16.1	10.6
Establecimientos Particulares**	7.5	9.1	3.2
Establecimientos del EsSalud***	6.0	7.7	1.2
Establecimientos de la FFAA y/o Policía Nacional	0.3	0.4	0.0
Domicilio	0.2	0.2	0.1
Establecimientos de MINSA y EsSalud	0.1	0.1	0.0
Otros	0.6	0.6	0.6
No buscó atención	54.1	53.0	54.1

* 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 1 – Marzo 2014

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

Al cuarto trimestre de 2013 según datos de la ENAHO, la población que tiene algún problema de salud y que no acudió a realizar consultas por su problema, tiene como principal razón para este comportamiento considerar que 'No fue necesario', respuesta proporcionada por el 43,4% de la población con necesidades de salud a nivel nacional, siendo esta la primera causa de no atención en el 'Perú Urbano' y la segunda en el 'Perú Rural'.

Las condiciones relacionadas al 'Uso de remedios caseros y/o se auto-recetó' son referidas por el 30,1% de la población que tiene daños a la salud y que no acude a realizar consultas, motivo que se constituye como el segundo grupo de causas por las cuales la población no acude a los establecimientos de salud; siendo a nivel del 'Perú Rural' las primeras causas por las cuales la población no acude a los establecimientos de 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 25,8% de la población. Comparando a nivel de dominios geográficos, en el 'Perú Rural' es donde se presenta en mayor proporción, alcanzando al 29,8% de las personas con daños a la salud que no acuden a consulta.

CUADRO N° 2.6

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

Razones	Perú	Perú Urbano	Perú Rural
No fue necesario	43,4	46,6	35,2
Uso de remedios caseros / Se auto-recetó	30,1	28,0	35,3
No tiene Seguro / Falta de tiempo / maltrato de personal	25,8	24,3	29,8
Establecimiento queda lejos / Falta de confianza / Demora en atender	16,3	13,6	23,2
Falta de Dinero	10,2	9,6	11,6

Nota: Respuesta Múltiple.

Fuente: INEI – Boletín 'Condiciones de Vida en el Perú', Número 1 – Marzo 2014

Las condiciones relacionadas con el aspecto económico como la 'Falta de dinero', llega a ser considerada por el 10,2% de esta población que no realiza consultas; siendo este porcentaje mayor en el área del 'Perú Rural' donde alcanza al 11,6%.

2.3. PLANES DE SALUD

Los siguientes cuadros están elaborados exclusivamente considerando los datos del registro de afiliados, es decir que consideran los 1 414 621 de afiliados a EPS que figuran en este registro y no los 770 621 afiliaciones que figuran en el SETIEPS dado que este último no contiene información del Tipo de plan de Salud.

En el cuarto trimestre se observa que el 93,5% de las afiliaciones cuentan con "PEAS y complementario", el 4,5% "Parte del PEAS y complementario", el 1,6 % "Solo Complementario" y el 0,5% tiene "Solo PEAS" o "Parte del PEAS". Así mismo los afiliados que cuentan con "SCTR" representan el 0,3% del total de afiliaciones.

CUADRO N° 2.7 PLANES DE SALUD SEGÚN TIPO Y ESTADO DEL AFILIADO. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Planes	Afiliados	
Total general	22 263 437	%
PEAS y Complementario	20 752 262	93.5
Parte del PEAS y Complementario	1 008 789	4.5
Solo PEAS	4 360	0.0
Solo Complementario	347 480	1.6
Parte del PEAS	5 721	0.0
Plan Especifico	86 813	0.4
Total Seguros de Salud	22 205 425	100
SCTR	58 012	0.3

Fuente: Registro Oficial del Padrón de Asegurados al 31 de diciembre 2013

2.3.1 Planes de Salud según sexo del asegurado

En el cuarto trimestre, el 50,3% del total de afiliaciones (incluido el SCTR) corresponden a mujeres y el 49,7% a hombres. Según sexo y tipo de plan se observa el predominio de hombres con Parte PEAS y Complementario con el 73,8%, con Plan Específico el 86% y con SCTR son el 92,3%. En cuanto a mujeres las mayores proporciones se observan en Parte de PEAS 60,8% y Solo PEAS 58,2% y Solo Complementario 54,1%.

CUADRO N° 2.8 PLANES DE SALUD SEGÚN SEXO DEL AFILIADO

Sexo	Total General	Seguros de Salud							SCTR
		Total	PEAS y Complementario	Parte del PEAS y Complementario	Solo PEAS	Solo Complementario	Parte del PEAS	Plan Especifico	
Total general	22 263 437	22 205 425	20 752 262	1 008 789	4 360	347 480	5 721	86 813	58 012
Hombre	11 073 658	11 020 118	10 037 430	744 400	1 823	159 568	2 242	74 655	53 540
Mujer	11 189 779	11 185 307	10 714 832	264 389	2 537	187 912	3 479	12 158	4 472

Fuente: Registro de Afiliados al AUS al 31 de diciembre 2013.

2.3.2 Planes de Salud según Edades del Afiliado

En el cuarto trimestre el 32,6% de los afiliados a EsSalud tienen entre 20 a 39 años, el 20,7% entre 40 a 59 años y el 11,6% de 60 a más años. En cuanto a cada tipo de plan se observa que dentro del PEAS y Complementario el 31,1% corresponden a afiliados de 20 a 39 años, en Parte del PEAS y Complementario el 61,8% corresponden a afiliados de 20 a 39 años, en Solo PEAS el 35,1% corresponden a afiliados de 40 a 59 años, Solo Complementario el 34,9% corresponden a afiliados de 20 a 39 años, en Plan Específico el 53,9% corresponden a afiliados de 60 años a más. En cuanto al Sistema Complementario de Trabajo de Riesgo SCTR el 32,6% corresponden a afiliados de 20 a 39 años.

CUADRO N° 2.9 PLANES DE SALUD SEGÚN EDADES DEL AFILIADO

Edades (en años)	Total General	Seguros de Salud							SCTR
		Total	PEAS y Complementario	Parte del PEAS y Complementario	Solo PEAS	Solo Complementario	Parte del PEAS	Plan Específico	
Total general	22 263 437	22 205 425	20 752 262	1 008 789	4 360	347 480	5 721	86 813	58 012
de 0 a 4	2 035 725	2 035 725	1 999 650	20 630	209	15 112	124	0	0
de 5 a 9	2 170 531	2 170 531	2 131 360	20 335	140	18 560	136	0	0
de 10 a 14	1 917 579	1 917 579	1 885 821	14 166	145	17 343	104	0	0
de 15 a 19	1 684 486	1 684 023	1 655 131	12 321	179	16 259	88	45	463
de 20 a 39	7 273 825	7 235 053	6 459 204	623 249	1 452	121 193	1 039	28 916	38 772
de 40 a 59	4 608 217	4 591 488	4 157 579	264 525	1 532	111 829	1 149	54 874	16 729
de 60 a mas	2 573 074	2 571 026	2 463 517	53 563	703	47 184	3 081	2 978	2 048

Fuente: Registro de Afiliados al AUS al 31 de diciembre 2013.

2.3.3 Planes de Salud según Departamento de Residencia del Afiliado

En el cuarto trimestre, según departamento de las afiliaciones el 31,6% corresponden al Departamento de Lima, luego 6% a Piura, el 5,8% a La Libertad el 5,5% a Cajamarca y el 4,3% a Cusco, estos departamentos en conjunto abarcan el 53,2% del total nacional.

Según tipo de plan por cada departamento destaca que en Lima el 88,4 corresponde a PEAS y Complementario, el 8,2% a Parte del PEAS y el 3,1% Solo Complementario, así mismo en Piura el 96,3% corresponde a PEAS y Complementario así como el 2,3% a Parte del PEAS y Complementario; en La Libertad el 95% corresponde a PEAS y Complementario así como el 3,4% a Parte del PEAS y Complementario; en Cajamarca el 98% corresponde a PEAS y Complementario así como el 1,6% a Parte del PEAS y Complementario; en Cuzco el 97% corresponde a PEAS y Complementario así como el 1,9% a Parte del PEAS y Complementario.

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

Sexo	Total General	Seguros de Salud							SCTR
		Total	PEAS y Complementario	Parte del PEAS y Complementario	Solo PEAS	Solo Complementario	Parte del PEAS	Plan Específico	
Total	22 263 437	22 205 425	20 752 262	1 008 789	4 360	347 480	5 721	86 813	58 012
Lima	7 039 127	7 005 513	6 163 815	574 942	3 916	216 255	4 605	41 980	33 614
Piura	1 334 404	1 332 467	1 283 558	30 232	15	16 210	66	2 386	1 937
La Libertad	1 290 184	1 288 515	1 224 459	43 816	13	17 380	53	2 794	1 669
Cajamarca	1 230 488	1 229 628	1 204 429	19 267	8	4 136	20	1 768	860
Cusco	962 519	961 154	932 584	18 228	8	6 518	21	3 795	1 365
Ancash	905 637	904 104	865 702	31 791	15	4 442	57	2 097	1 533
Arequipa	859 634	857 781	786 254	50 058	10	14 902	35	6 522	1 853
Puno	842 751	841 678	805 875	21 798	14	9 680	26	4 285	1 073
Lambayeque	828 084	826 640	802 636	18 846	9	3 636	16	1 497	1 444
Loreto	795 596	789 132	708 492	60 912	117	15 686	643	3 282	6 464
Junín	792 902	792 394	778 109	11 330		996	3	1 956	508
Callao	787 551	786 287	748 596	29 551	11	4 438	27	3 664	1 264
San Martín	626 539	626 111	615 212	6 803	5	3 011	9	1 071	428
Huánuco	577 917	577 535	567 931	6 960	5	1 437	7	1 195	382
Ica	573 805	572 808	539 230	25 874	19	5 933	33	1 719	997
Ayacucho	564 022	563 771	554 227	7 541	5	847	14	1 137	251
Apurímac	398 022	397 764	389 679	6 677	4	551	1	852	258
Huancavelica	382 290	381 994	371 945	9 318	3	268	2	458	296
Amazonas	340 154	339 982	336 003	2 591		783	5	600	172
Ucayali	334 943	334 653	325 488	6 229	1	2 235	10	690	290
Pasco	201 874	201 251	194 167	6 451	4	417	5	207	623
Tacna	166 484	166 295	158 526	3 584	1	3 121	9	1 054	189
Tumbes	152 295	152 144	146 838	3 783	1	874	6	642	151
Moquegua	120 844	120 681	113 920	5 072	4	1 228	7	450	163
Madre de Dios	72 067	72 033	70 729	777	3	235	2	287	34
Sin Ubigeo	83 304	83 110	63 858	6 358	169	12 261	39	425	194

(*) Corresponde a afiliaciones con dirección en el extranjero

Fuente: Registro de Afiliados al AUS al 31 de diciembre 2013

CAPÍTULO 3

RECAUDACIÓN DE APORTES Y GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD

Las variables principales que delimitan el comportamiento del “mercado” de salud son tres: el financiamiento de la prestación de servicios de salud, que para el caso de los seguros de salud puede estar conformado por aportes o subsidios, y el gasto de bolsillo; la segunda variable es el gasto incurrido en prestación de salud y la tercera la población con cobertura de salud, que en el caso de los seguro está referida al volumen de las afiliaciones.

Esta sección muestra los valores observados en el cuarto trimestre de 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 lo largo de los últimos dos años.

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

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 el caso del SCTR corresponde a los pagos que hacen las entidades empleadoras por su trabajadores, el financiamiento de los planes Potestativos corren íntegramente a cargo del que contrata el seguro.

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

Afiliados por tipo	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestralidad
TOTAL SISTEMA	391 372 172	316 753 720	68,7	55,6	80,9
La Positiva Sanitas	12 771 344	9 527 683	26,5	19,8	74,6
Mapfre	21 070 322	14 161 773	27,8	18,7	67,2
PacíficoSalud	176 879 373	150 456 736	79,1	67,3	85,1
Rimac Internacional	180 651 134	142 607 528	81,2	64,1	78,9
Seguro Regular	330 228 475	287 130 809	150,7	131,0	86,9
La Positiva Sanitas	3 460 451	2 994 296	131,3	113,7	86,5
Mapfre	9 045 911	8 013 438	130,1	115,2	88,6
PacíficoSalud	160 075 225	141 385 204	145,4	128,4	88,3
Rimac Internacional	157 646 888	134 737 871	158,5	135,5	85,5
Seguro Potestativo	7 189 353	6 219 548	55,6	48,1	86,5
La Positiva Sanitas	5 204 714	4 313 061	143,0	118,5	82,9
Mapfre	-	309 751	-	41,6	-
PacíficoSalud	1 978 283	1 596 168	215,5	173,9	80,7
Rimac Internacional	6 356	568	0,1	0,0	8,9
SCTR	53 954 345	23 403 363	16,0	6,9	43,4
La Positiva Sanitas	4 106 179	2 220 326	9,8	5,3	54,1
Mapfre	12 024 411	5 838 584	17,7	8,6	48,6
PacíficoSalud	14 825 864	7 475 364	13,2	6,6	50,4
Rimac Internacional	22 997 890	7 869 089	19,9	6,8	34,2

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.

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 – EPS y tipo de aseguramiento, ambos valores, tanto aportes como gastos en prestaciones de salud, se muestran netos de reservas.

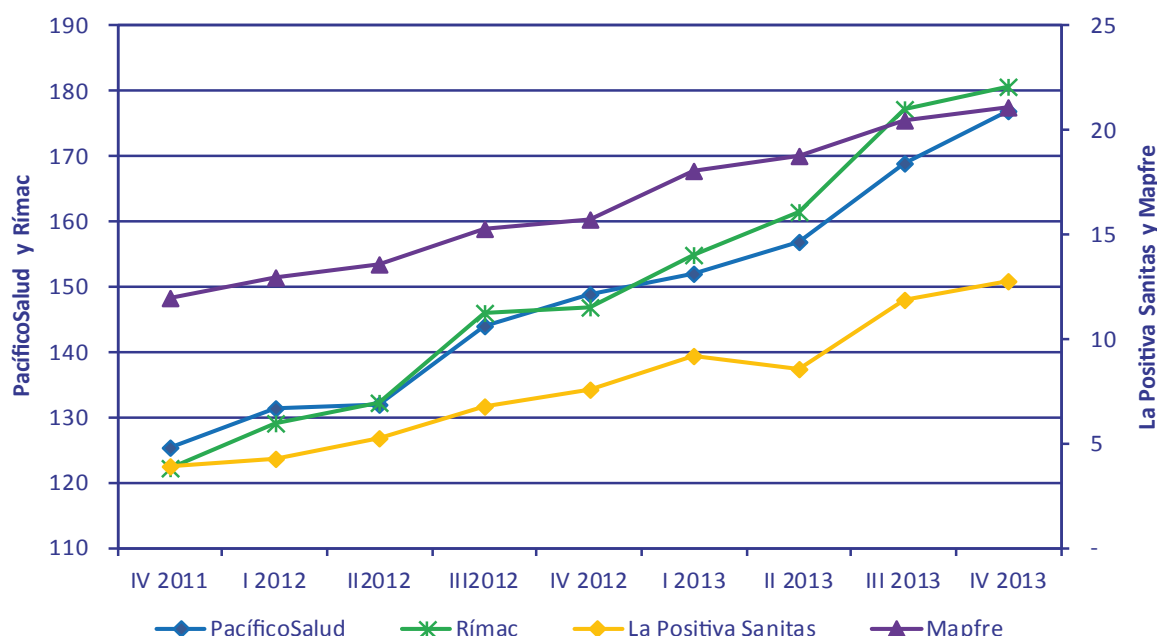
En el cuarto trimestre de 2013 el total de aportes captados por el Sistema fue de 391 millones de nuevos soles, 12 millones de nuevos soles más que la cifra observada en el tercer trimestre del 2013. Los gastos en prestaciones de salud otorgadas alcanzaron los 317 millones de nuevos soles, 19 millones más que en el trimestre anterior, lo que representa un incremento de la siniestralidad de 78,8% (tercer trimestre 2013) a 80,9% superior incluso al promedio del período analizado de los nueve últimos trimestres (80,3%), 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 (47,8%) muestra un porcentaje de incremento superior al observado en PacíficoSalud EPS S.A (41,3%), Mapfre Perú S.A. EPS presenta un incremento de 76,8%, mayor al observado en el trimestre anterior (74,3%), encontrándose aún en etapa de expansión.

Durante el año móvil, de diciembre 2012 a diciembre 2013, el crecimiento anual promedio fue de 22,7%, mientras que PacíficoSalud EPS S.A tiene un incremento de 18,9% y Rímac S.A. EPS de 23,1%, Mapfre Perú S.A. EPS presenta un incremento anual de 33,8%, y La Positiva Sanitas S.A. EPS presenta un resultado de 68,1%. La información de esta dos últimas IAFAS - EPS se muestra en el eje secundario.

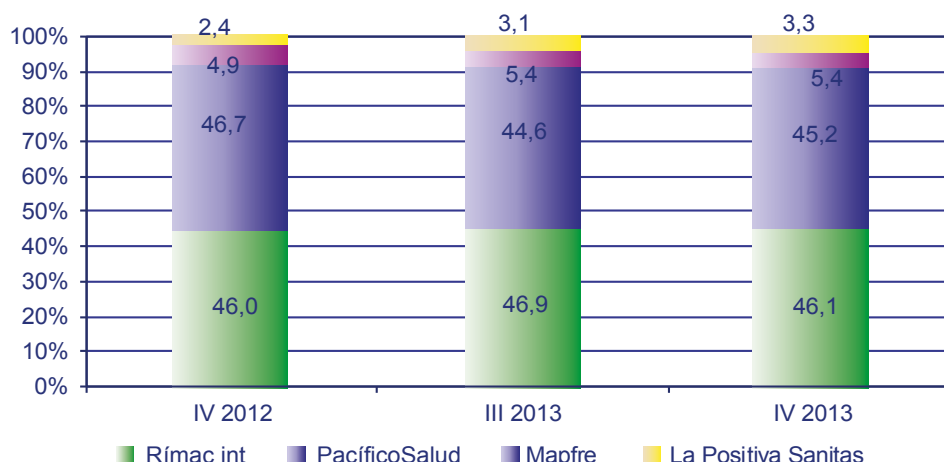
GRÁFICO N° 3.1 EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS, SEGÚN IAFAS- EPS, TRIMESTRES 2011–2013. EN MILLONES DE NUEVOS SOLES



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 cuarto trimestre de 2013, se muestran comparadas con la del tercer trimestre de 2013 y con el cuarto trimestre del 2012. La participación porcentual de cada IAFAS - EPS no ha variado significativamente, excepto por el incremento de La Positiva Sanitas S.A. EPS (40%) y Mapfre Perú S.A. EPS (9%) que se produjo a expensas de Pacífico Salud EPS S.A, que disminuyó en 1,5 puntos porcentuales respecto al 2012.

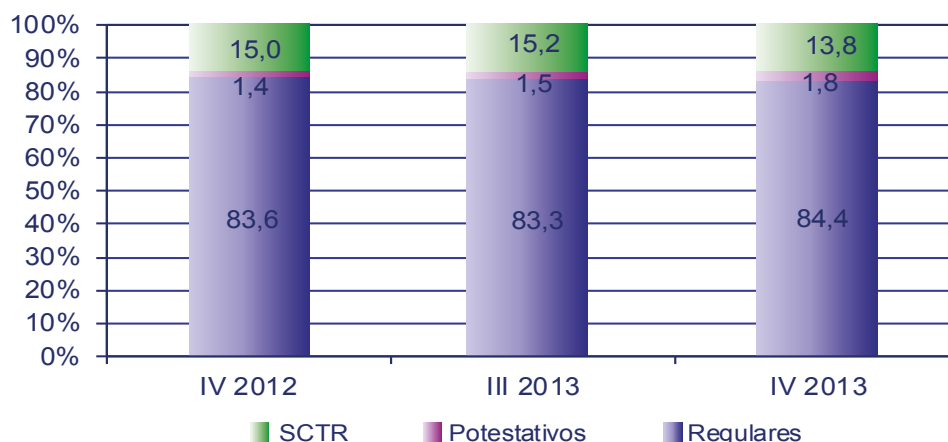
GRÁFICO N° 3.2 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA SEGÚN IAFAS - EPS. TRIMESTRES 2012 - 2013



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

En la composición porcentual de los aportes captados por el Sistema de EPS según tipo de aseguramiento, para el trimestre que se analiza, se puede apreciar que la participación del SCTR a lo largo del período, por primera vez desde el inicio del Sistema, ha disminuido en 1,2 puntos porcentuales, esta diferencia ha sido cubierta por el incremento de 0,4 puntos porcentuales del seguro potestativo y de 0,8 puntos porcentuales del Seguro Regular del Sistema Complementario a la Seguridad Social en Salud.

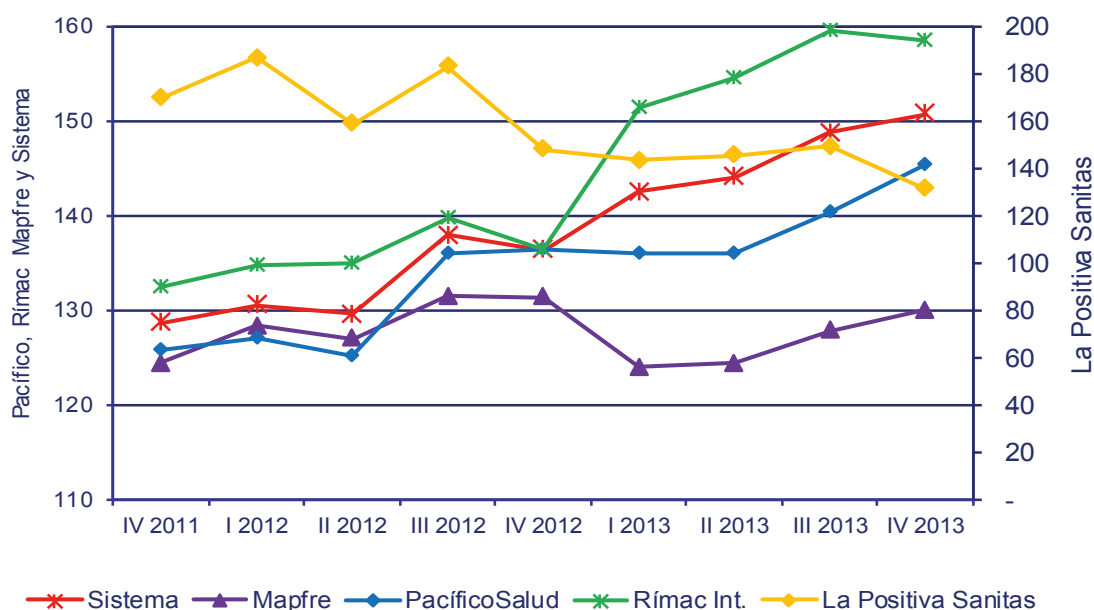
GRÁFICO N° 3.3 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA, SEGÚN TIPO DE SEGURO. TRIMESTRES 2012 - 2013



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 cuarto 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/. 132 hasta S/. 135, en el cuarto trimestre 2012, sin embargo en el 2013 presenta un alza que la lleva a acercarse a los S/. 160 nuevos soles (tercer trimestre), presentando un aporte promedio de 145 nuevos soles, mientras que la franja de variación de PacíficoSalud EPS S.A se sitúa inmediatamente por debajo del promedio del Sistema: entre S/. 126 y S/. 145 nuevos soles, con un promedio de 134 nuevos soles.

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 menos acelerado que va desde S/. 124 hasta S/. 130, con un promedio de S/.128. La Positiva Sanitas S.A. EPS, se ubica en el segmento de aportes altos, en promedio sus aportes son de S/.157, con un pico, en el primer trimestre 2012, de S/. 187, con una fuerte disminución desde el cuarto trimestre del 2012, solo la información de esta IAFAS - EPS se muestra en el eje secundario.

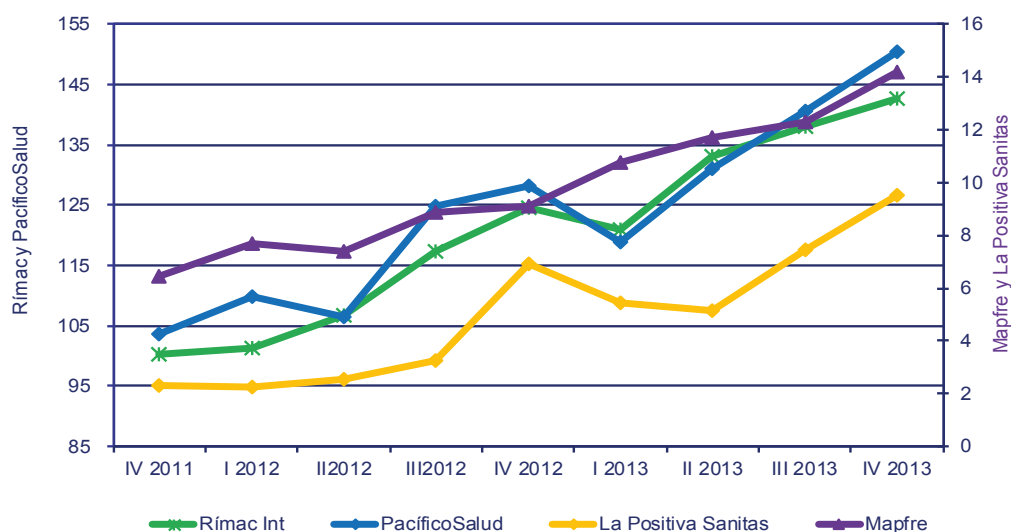
El Sistema en su conjunto muestra que el aporte mensual por afiliado regular del trimestre es de S/. 151 nuevos soles, mientras que el promedio del período analizado, nueve últimos trimestres, es de S/. 139.

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

El comportamiento trimestral del gasto en prestaciones de salud de cada IAFAS - EPS desde el cuarto trimestre del 2011 hasta el cuarto trimestre de 2013, muestran una tendencia al alza en todo el período, con una curva de pendiente similar en los dos últimos años móviles. Este incremento se da en Rímac S.A. EPS (44%), PacíficoSalud EPS S.A (47%) y Mapfre Perú S.A. EPS con un alza de 77 %.

La Positiva Sanitas S.A. EPS muestra un acelerado incremento, dado que se encuentra en el período de expansión natural de inicio de operaciones, sin embargo en el año móvil diciembre 2012 – 2013 tiene un incremento de 48% y en relación al tercer trimestre de 2013 su incremento es de 18%. Tanto la información de Mapfre Perú S.A. EPS como La Positiva Sanitas S.A. EPS se muestran en el eje secundario.

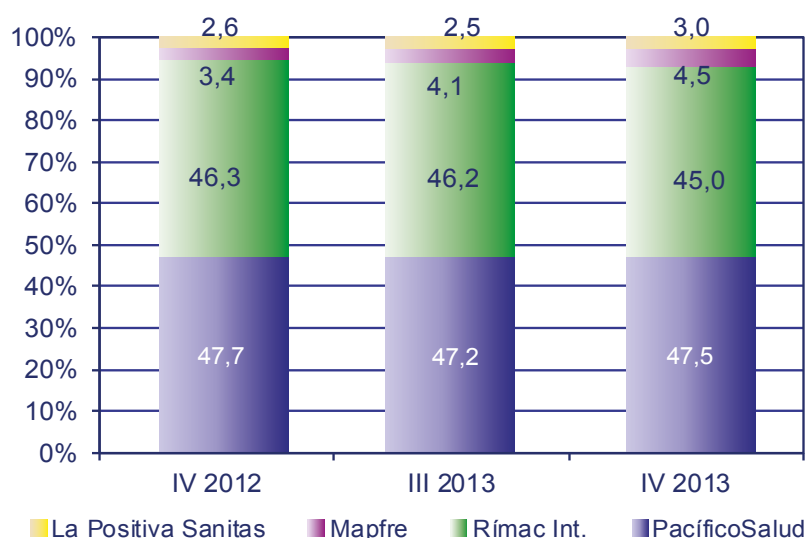
GRÁFICO N° 3.5 EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN IAFAS - EPS, TRIMESTRES 2011-2013. MILLONES DE NUEVOS SOLES



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 cuarto trimestre de 2013, se muestra comparada con el trimestre anterior y el mismo período del año 2012, advirtiéndose que la participación de PacíficoSalud EPS S.A en el mercado de las IAFAS - EPS se ha mantenido sin mayor variación, mientras que Rímac S.A. EPS ha disminuido en 1.3 puntos porcentuales, espacio que ha sido cubierto por Mapfre Perú S.A. EPS y La Positiva Sanitas S.A. EPS, que incrementaron su participación en 1,1% y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente.

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

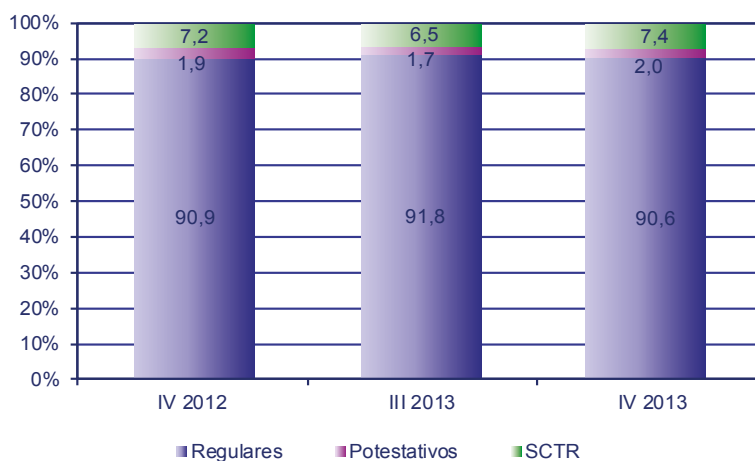


Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS.

La estructura del mercado de los gastos en prestaciones de salud por tipo de seguro no se ha alterado, mayormente, en el período analizado. Excepto por una disminución del SCTR en el tercer trimestre, situación que fue superada en el actual trimestre.

GRÁFICO N° 3.7

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

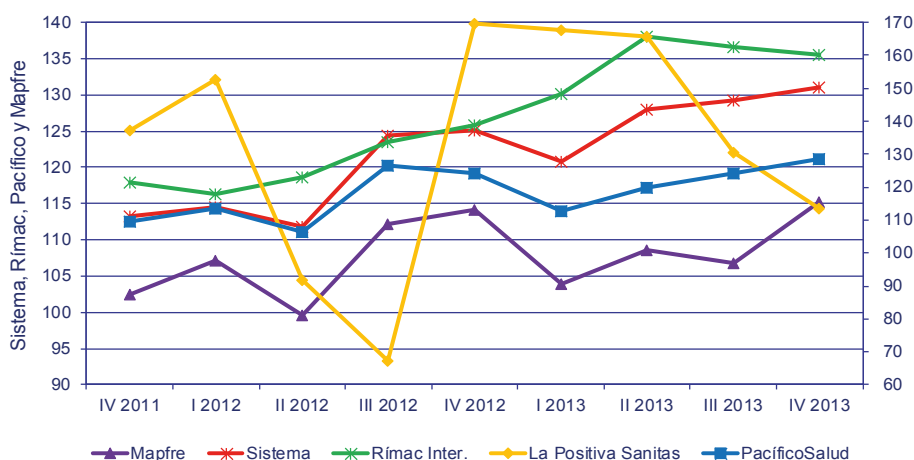


Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS.

En el siguiente gráfico se muestra el gasto promedio mensual en atenciones de salud por asegurado regular, desde el cuarto trimestre del año 2011 al correspondiente del año 2013, se muestra muy poca variabilidad entre Rímac S.A. EPS, PacíficoSalud EPS S.A y el promedio del Sistema, durante el 2012 (S/.5 diferencia de gasto promedio mensual por afiliado, entre ambas EPS). En el 2013 esta diferencia se ha incrementado, de forma tal que en el presente trimestre es de S/. 7.

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.

Rímac S.A. EPS se ha situado en el rango entre los S/. 118 hasta los S/. 135, por encima de PacíficoSalud EPS S.A y el promedio del Sistema, muestra una tendencia al alza, habiéndose incrementado en 15% a lo largo de los 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 todo el período tiene un incremento de 17%.

Mapfre Perú S.A. EPS, que también se muestra en el eje principal, tiene un comportamiento más variado, sin embargo presenta un incremento de solo 12%. En el eje secundario se observa la información de La Positiva Sanitas S.A. EPS que muestra una curva con mayor variabilidad que la de las otras IAFAS analizadas, en el 2013 muestra una tendencia a la baja, de forma que a lo largo del período analizado presenta una disminución de 17%.

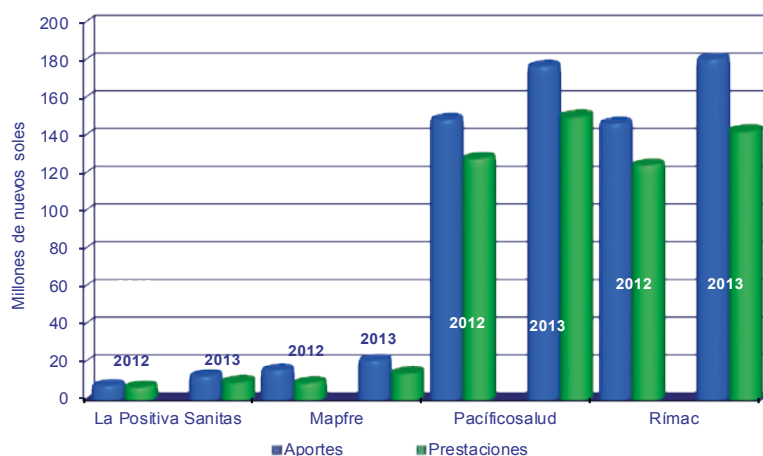
3.1.3. Siniestralidad en el Sistema de IAFAS- EPS

En el Gráfico N° 3.9 se dan a conocer los totales de los aportes y gastos en prestaciones de salud del cuarto trimestre de los años 2012 y 2013 de las cuatro IAFAS - EPS. Se puede apreciar un incremento de los aportes captados en el Sistema (23%), en Rímac S.A. EPS (23%) y PacíficoSalud EPS S.A (19%), igualmente el promedio del Sistema y estas dos EPS tienen un comportamiento similar en el gasto en prestaciones de salud, pero menor al incremento de aportes (Sistema 18%, Rímac S.A. EPS 14% y PacíficoSalud EPS S.A 13%), lo que implica una disminución en la siniestralidad de estas dos EPS y el Sistema en su conjunto.

Por su parte La Positiva Sanitas S.A. EPS, con cifras más altas, muestra un incremento de 68% y 37% en aportes y gastos en prestaciones, respectivamente, implicando también una disminución de la siniestralidad en esta EPS, aunque con un comportamiento distinto.

Más alejada del promedio del Sistema y con tendencia inversa, se tiene a Mapfre Perú S.A. EPS que tiene un incremento de 34% en aportes y de 55% en sus gastos en prestaciones de salud, lo que evidencia un incremento en su siniestralidad.

GRÁFICO N° 3.9 APORTES Y PRESTACIONES POR LAS IAFAS - EPS, CUARTO 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 cuarto trimestre del año 2013, muestran resultados positivos en todos los seguros y EPS excepto en el Seguro Potestativo de Mapfre Perú S.A. EPS, que tiene un margen negativo de 310 mil nuevos soles.

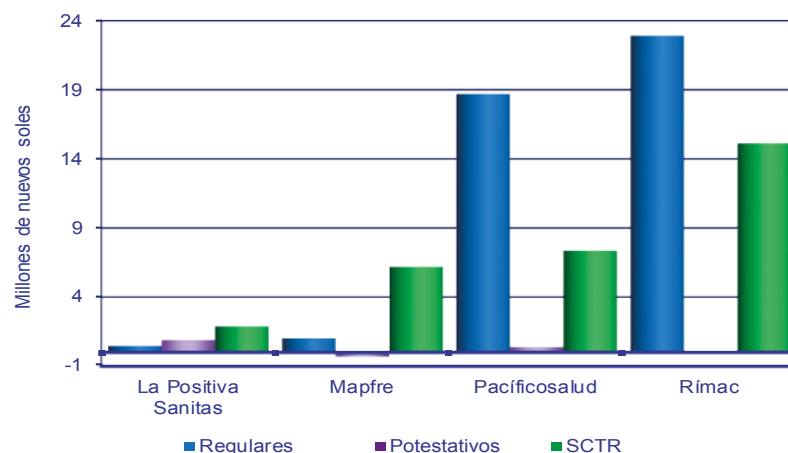
La diferencia entre la captación de aportes y los gastos en prestaciones de salud en el Sistema en el cuarto trimestre fue de S/.75 millones de nuevos soles, valor que constituye el 19,1% de la captación de aportes trimestral, menor al porcentaje obtenido en el trimestre anterior (21,2%), sin embargo el monto obtenido es superior al margen promedio de los dos últimos años, S/.63,6 millones trimestrales.

Si se analiza el margen obtenido por cada tipo de seguro, se observa que el Seguro Regular muestra un margen de 13,1% respecto a los aportes, porcentaje inferior al obtenido en el trimestre anterior (21,2%). El margen del SCTR (56,6%) es también menor al obtenido en el trimestre anterior (66,2%). Por su parte el Seguro Potestativo muestra un margen positivo que representa un 13,1% de los aportes captados en el mismo período.

A nivel de EPS, Rímac S.A. EPS tuvo un margen de 21,1% algo menor al observado en el trimestre anterior (22,2%), por su parte PacíficoSalud EPS S.A ha logrado un margen de 14,9% también

menor al observado en el trimestre anterior (16,8%), este comportamiento es análogo al observado por las otras dos EPS: La Positiva Sanitas S.A. EPS con 25,4% y Mapfre Perú S.A. EPS con 32,8%, valores inferiores a los observados en el trimestre anterior, 39% y 37%, respectivamente.

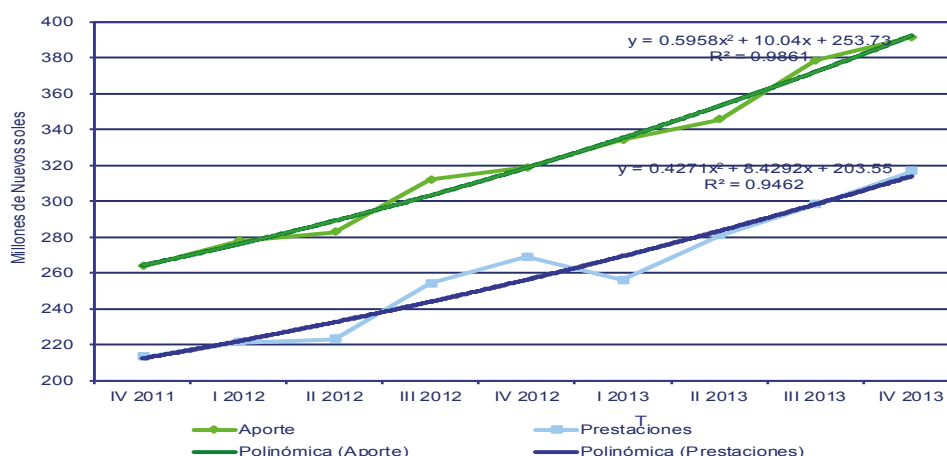
GRÁFICO N° 3.10 MARGEN ENTRE APORTES Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO, SEGÚN LAS IAFAS - EPS, CUARTO TRIMESTRE DE 2013



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 y que presentan una similar tendencia al alza. En los dos años móviles se observa un incremento de 48% y 49% en aportes y gasto en prestaciones, respectivamente, pero con diferencias trimestrales, la siniestralidad (80,9%) en el presente trimestre es mayor a la observada en el anterior (78,8%), y mayor también al nivel promedio de los dos últimos años móviles (80,3%), aunque las diferencias no son dramáticas.

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



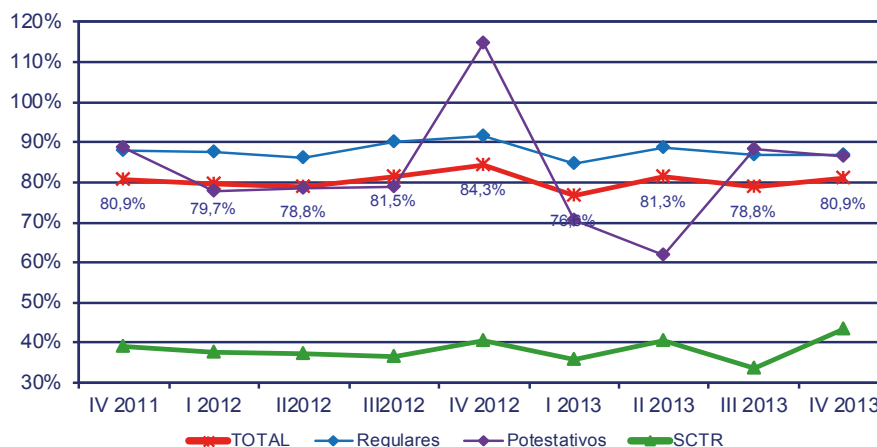
Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS.

La siniestralidad por tipo de seguro en todos los casos presenta poca variabilidad, excepto en el Seguro Potestativo, el que en el cuarto trimestre del 2012 presentó un pico (115%), para luego situarse por debajo de su promedio.

El Sistema en su conjunto tiene como promedio de los últimos nueve trimestres 80,3%, mientras que el seguro regular se posicionan en un promedio de 87,9% y el potestativo tiene un promedio de 82,9%, con una tendencia más estable en el Seguro Regular, respecto al seguro Potestativo. Se señala que

el seguro 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



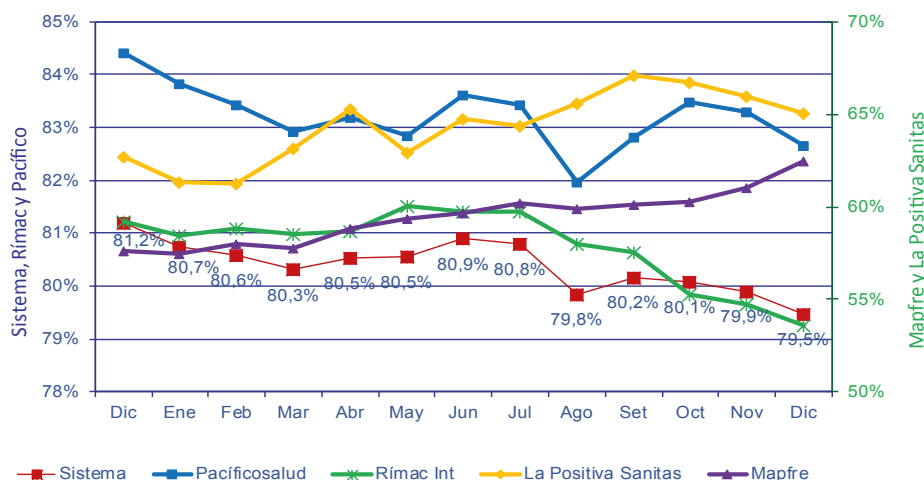
Fuente: SUNASA, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS - EPS

La siniestralidad acumulada del Sistema en los últimos trece meses, se muestra en el Gráfico N° 3.13, por cada una de las IAFAS - EPS, y el 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, con relación a Rímac EPS S.A., que inicialmente fue de 3,2 puntos porcentuales y se incrementa hasta llegar a 3,7 puntos porcentuales en octubre de 2013. Por su lado, Rímac S.A. EPS tiene un comportamiento más estable, entre 80 y 71% y más cercano al promedio del Sistema, con tendencia a la baja al igual que el Sistema en su conjunto.

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 su comportamiento es más errático con variaciones que van de 51% a 67%.

GRÁFICO N° 3.13 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA AÑO MOVIL, MES A MES SEGÚN IAFAS - EPS. DE DICIEMBRE 2012 A DICIEMBRE 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 cuarto trimestre de 2013, el monto de los aportes se han incrementado en 8,8% y los gastos en prestaciones de salud en solo 0,2%, lo que da como resultado una mejora en el indicador de siniestralidad de 58,7% en el trimestre anterior a 54% en este trimestre (Cuadro N° 3.2). Así mismo se observa que el aporte mensual por asegurado se incrementó de S/. 30,8 a S/. 32,7, mientras que la variación de los gastos en salud por asegurado, disminuyó de S/. 18,1 a S/. 17,7.

Es necesario señalar que persisten los resultados negativos del Plan Integral de Salud de la Clínica Internacional y del Programa maternidad Agu 'BB' de la Clínica Stella Maris. Tampoco se cuenta con información de la Clínica Vesalio, que históricamente presentaba un desbalance. La Clínica El Golf en este trimestre, a diferencia de los anteriores, ha obtenido mayores aportes que gastos en prestaciones de salud.

CUADRO N° 3.2 APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD DE LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS. CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Asegurados	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestralidad
TOTAL	71 253 858	38 549 003	32,7	17,7	54,1%
Oncosalud SAC (6 Planes)	49 766 965	22 510 540	26,6	12,0	45,2%
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	11 767 883	9 803 591	81,7	68,0	83,3%
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	4 777 037	3 314 957	41,2	28,6	69,4%
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)					
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)					
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	40 074	40 074	357,8	357,8	100,0%
Instituto Oncológico de Lima SA					
Medicina Externa SA - Programa del Adulto Mayor	456 873	236 065	115,4	59,6	51,7%
Clínica Javier Prado	94 102	55 752	83,6	49,6	59,2%
Centro Médico - Clínica San Judas Tadeo S.A.	1 152 993	464 205	122,3	49,3	40,3%
Oncocare					
Academia Dental Internacional E.I.R.L					
Clínica Internacional	224 239	835 486	35,3	131,7	372,6%
Clínica El Golf	568 848	427 147	140,5	105,5	75,1%
La Esperanza del Perú S.A. (Clínica San Borja)	2 065 493	812 480	106,5	41,9	39,3%
Centro Médico Odontológico Americano S.A.					
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	339 352	48 707	1 593,2	228,7	14,4%
AP SMA Good Hope - Iglesia Adventista del 7mo Dia					
SFB - Clínica Maison de Sante					
Promotora Asistencial S.A.C. (Clínica Limatambo)					
Clínica Anglo Americana					
Csalud					

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

Así mismo, se debe destacar que, para el cuarto trimestre de 2013 no se cuenta con información de once de los veintidos establecimientos de salud que prestan Servicio de Salud Prepagados.

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 (ENAHOG).

4.1. Prestaciones de Salud en la IAFAS - SIS

En el Cuadro N°4.1 se muestra las consultas médicas financiadas por la IAFAS – SIS por departamento y sexo. Es importante señalar que la información proviene de las atenciones que el SIS ha reconocido y pagado al cuarto trimestre 2013, lo que no necesariamente coincide con lo atendido en el mismo período. En el anuario estadístico sí se efectuará un análisis en función a las prestaciones por fecha de atención.

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

Consultas Departamento	Total			Subsidiado			Semisubsidiado		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	14 535 286	5 466 943	9 068 343	14 497 627	5 454 205	9 043 422	37 659	12 738	24 921
Amazonas	592 478	231 080	361 398	591 616	230 818	360 798	862	262	600
Ancash	848 652	320 044	528 608	848 233	319 924	528 309	419	120	299
Apurímac	429 698	161 946	267 752	429 551	161 886	267 665	147	60	87
Arequipa	434 827	163 401	271 426	426 671	160 419	266 252	8 156	2 982	5 174
Ayacucho	598 009	221 161	376 848	597 972	221 137	376 835	37	24	13
Cajamarca	1 179 890	446 625	733 265	1 179 599	446 546	733 053	291	79	212
Callao	423 479	144 597	278 882	421 648	143 969	277 679	1 831	628	1 203
Cusco	664 860	250 012	414 848	664 504	249 933	414 571	356	79	277
Huancavelica	425 863	160 978	264 885	425 827	160 972	264 855	36	6	30
Huánuco	879 153	350 035	529 118	878 390	349 770	528 620	763	265	498
Ica	262 737	97 665	165 072	261 840	97 360	164 480	897	305	592
Junín	443 804	175 620	268 184	443 379	175 502	267 877	425	118	307
La Libertad	912 125	340 885	571 240	910 086	340 197	569 889	2 039	688	1 351
Lambayeque	363 635	131 889	231 746	363 331	131 795	231 536	304	94	210
Lima	2 545 154	905 599	1 639 555	2 531 781	901 008	1 630 773	13 373	4 591	8 782
Loreto	793 391	319 761	473 630	792 448	319 455	472 993	943	306	637
Madre De Dios	51 309	21 729	29 580	51 040	21 624	29 416	269	105	164
Moquegua	54 816	20 165	34 651	54 517	20 073	34 444	299	92	207
Pasco	200 102	75 419	124 683	199 154	75 143	124 011	948	276	672
Piura	711 630	267 598	444 032	710 552	267 237	443 315	1 078	361	717
Puno	477 958	191 265	286 693	477 727	191 174	286 553	231	91	140
San Martín	725 044	272 045	452 999	723 168	271 415	451 753	1 876	630	1 246
Tacna	121 741	44 782	76 959	120 958	44 567	76 391	783	215	568
Tumbes	114 212	39 871	74 341	113 142	39 588	73 554	1 070	283	787
Ucayali	280 719	112 771	167 948	280 493	112 693	167 800	226	78	148

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

Elaborado por: La Superintendencia.

Si se analiza el número de personas atendidas, al cuarto trimestre, se observa que un total de 3 699 019 mujeres y 2 341 718 hombres fueron atendidos ambulatoriamente en el régimen subsidiado, comparando

estas cifras con el número de egresos hospitalarios, según sexo, se corrobora, lo que ya se había apreciado en el tercer trimestre y en anteriores, que en el régimen subsidiado las mujeres tienen 1.6 veces más chance de hospitalizarse que los hombres (OR 2.56 IC95%: 2.54 – 2.57), diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). En el régimen semicontributivo/semisubsidado fue algo menor pero muy similar (OR 2,0 IC95%: 1,8 – 2,2) e igualmente estadísticamente significativo ($p < 0,0001$).

CUADRO N° 4.2 EGRESOS HOSPITALARIOS DEL SIS POR DEPARTAMENTO, SEXO Y RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Egresos hospitalarios	Total			Subsidado			Semisubsidado		
Departamento	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	684 015	146 050	537 965	681 667	145 515	536 152	2 348	535	1 813
Amazonas	11 677	2 424	9 253	11 603	2 400	9 203	74	24	50
Ancash	31 042	6 212	24 830	30 967	6 203	24 764	75	9	66
Apurímac	14 122	3 309	10 813	14 110	3 306	10 804	12	3	9
Arequipa	21 344	4 604	16 740	20 949	4 523	16 426	395	81	314
Ayacucho	22 264	4 110	18 154	22 258	4 109	18 149	6	1	5
Cajamarca	37 842	6 607	31 235	37 777	6 599	31 178	65	8	57
Callao	24 247	6 137	18 110	24 218	6 127	18 091	29	10	19
Cusco	37 028	7 061	29 967	37 003	7 055	29 948	25	6	19
Huancavelica	12 086	2 247	9 839	12 080	2 246	9 834	6	1	5
Huánuco	23 827	5 385	18 442	23 755	5 363	18 392	72	22	50
Ica	19 366	4 244	15 122	19 213	4 197	15 016	153	47	106
Junín	29 978	6 500	23 478	29 925	6 494	23 431	53	6	47
La Libertad	38 363	7 965	30 398	38 243	7 935	30 308	120	30	90
Lambayeque	18 989	3 454	15 535	18 954	3 445	15 509	35	9	26
Lima	183 424	45 643	137 781	183 021	45 522	137 499	403	121	282
Loreto	29 153	5 973	23 180	28 967	5 926	23 041	186	47	139
Madre De Dios	4 604	831	3 773	4 566	826	3 740	38	5	33
Moquegua	3 688	912	2 776	3 665	911	2 754	23	1	22
Pasco	7 235	1 617	5 618	7 164	1 603	5 561	71	14	57
Piura	31 943	5 339	26 604	31 845	5 321	26 524	98	18	80
Puno	22 529	3 626	18 903	22 490	3 618	18 872	39	8	31
San Martín	27 277	4 913	22 364	27 108	4 887	22 221	169	26	143
Tacna	6 255	1 284	4 971	6 174	1 281	4 893	81	3	78
Tumbes	8 195	1 885	6 310	8 109	1 860	6 249	86	25	61
Ucayali	17 537	3 768	13 769	17 503	3 758	13 745	34	10	24

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

Elaborado por: La Superintendencia

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. CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Emergencias	Total			Subsidado			Semisubsidado		
Departamento	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	1 108 492	419 426	689 066	1 104 533	417 944	686 589	3 959	1 482	2 477
Amazonas	19 849	8 041	11 808	19 768	8 010	11 758	81	31	50
Ancash	92 498	36 004	56 494	92 399	35 978	56 421	99	26	73
Apurímac	21 399	7 785	13 614	21 371	7 778	13 593	28	7	21
Arequipa	25 992	9 450	16 542	25 332	9 182	16 150	660	268	392
Ayacucho	25 502	9 261	16 241	25 496	9 258	16 238	6	3	3
Cajamarca	47 511	16 848	30 663	47 455	16 839	30 616	56	9	47
Callao	56 525	21 261	35 264	56 395	21 220	35 175	130	41	89
Cusco	30 409	12 115	18 294	30 382	12 104	18 278	27	11	16
Huancavelica	19 729	7 588	12 141	19 723	7 586	12 137	6	2	4
Huánuco	58 855	22 616	36 239	58 680	22 545	36 135	175	71	104
Ica	27 402	10 845	16 557	27 231	10 773	16 458	171	72	99
Junín	26 492	11 038	15 454	26 458	11 032	15 426	34	6	28
La Libertad	41 103	15 230	25 873	40 952	15 167	25 785	151	63	88
Lambayeque	26 396	8 035	18 361	26 353	8 015	18 338	43	20	23
Lima	218 948	78 020	140 928	218 142	77 710	140 432	806	310	496
Loreto	156 903	63 542	93 361	156 446	63 361	93 085	457	181	276
Madre De Dios	2 813	1 033	1 780	2 797	1 024	1 773	16	9	7
Moquegua	4 195	1 583	2 612	4 172	1 577	2 595	23	6	17
Pasco	20 325	7 671	12 654	20 193	7 641	12 552	132	30	102
Piura	41 033	13 299	27 734	40 839	13 243	27 596	194	56	138
Puno	13 326	4 861	8 465	13 301	4 850	8 451	25	11	14
San Martín	63 753	25 897	37 856	63 401	25 759	37 642	352	138	214
Tacna	5 506	2 140	3 366	5 456	2 118	3 338	50	22	28
Tumbes	21 984	8 943	13 041	21 823	8 879	12 944	161	64	97
Ucayali	40 044	16 320	23 724	39 968	16 295	23 673	76	25	51

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

Elaborado por: La Superintendencia

Al cuarto trimestre se aprecia un incremento en la intensidad y extensión de uso en la IAFAS SIS, con relación al tercer trimestre, como se observa en el Cuadro N°4.4. Sin embargo, siendo población que por su situación económica tienen mayor riesgo de enfermar y que probablemente el SIS sea su única opción de acceder a prestaciones de salud, llama la atención que tanto la intensidad como la extensión de uso sea mucho menor que en el Sistema de EPS (ver Cuadro N° 4.14 más adelante).

CUADRO N° 4.4

INTENSIDAD Y EXTENSIÓN DE USO EN EL SIS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013

Descripción	Total
(1) Atenciones	14 535 286
(2) Atendidos	5 910 072
(3) Asegurados	12 227 950
(1)/(2) Intensidad de uso	2,5
(2)/(3) Extensión de uso	48,3%

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

* Asegurados a junio 2013 según reporte estadístico del SIS

Elaborado por: La Superintendencia.

4.2. Prestaciones de salud en la IAFAS EsSalud

4.2.1. Consultas y Consultantes en Consulta Externa

Para el cuarto trimestre 2013 se observa un incremento de 0,6%, consultas médicas externas con respecto al tercer trimestre 2013 y un incremento del 0,6% con respecto al cuarto trimestre 2012.

Para el caso de los consultantes² de consulta externa hubo una disminución de 13,5% respecto al tercer trimestre 2013 y un incremento de 5,9% respecto al tercer trimestre 2012.

GRÁFICO N° 4.1 ESSALUD - CONSULTAS, CONSULTANTES, CUARTO TRIMESTRE 2013.



Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.
Elaboración: La Superintendencia.

Según Redes Asistenciales, en el cuarto trimestre, se observa que las tres redes de Lima (Rebagliati, Almenara y Sabogal), representan el 47,1% del total de las consultas externas (superior en 0,9% respecto al tercer trimestre 2013).

A nivel del total de consultas en el cuarto trimestre 2013 se observa un incremento de 0,6%, los mayores aumentos se produjeron en las redes Junín (10,8%), Ucayali (9,7%) y Juliaca (7,3%), debiendo indicar que la red Moquegua tuvo 13% menos consultas que en el trimestre anterior.

Respecto de los Consultantes de consulta externa en el cuarto trimestre se observa que las tres redes de Lima (Rebagliati, Almenara y Sabogal), atienden el 49,5% del total de Consultantes de consulta externa (superior en 3,6% respecto al tercer 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).

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

Red Asistencial	Consultas de C. Externa		Consultantes C. Externa	
TOTAL	4 476 132	100%	715 094	100%
REBAGLIATI	746 899	16,7%	124 461	17,4%
ALMENARA	701 899	15,7%	121 382	17,0%
SABOGAL	659 293	14,7%	108 233	15,1%
AREQUIPA	302 209	6,8%	37 881	5,3%
LAMBAYEQUE	277 748	6,2%	38 857	5,4%
LA LIBERTAD	261 827	5,8%	38 975	5,5%
PIURA	160 262	3,6%	30 010	4,2%
ICA	152 371	3,4%	25 789	3,6%
ANCASH	147 216	3,3%	21 554	3,0%
JUNIN	139 030	3,1%	25 798	3,6%
CUSCO	85 183	1,9%	17 289	2,4%
HUÁNUCO	83 964	1,9%	15 505	2,2%
LORETO	76 097	1,7%	13 591	1,9%
TACNA	70 605	1,6%	11 436	1,6%
UCAYALI	69 552	1,6%	8 921	1,2%
PASCO	64 835	1,4%	8 646	1,2%
PUNO	64 757	1,4%	9 490	1,3%
JULIACA	63 597	1,4%	8 747	1,2%
CAJAMARCA	53 278	1,2%	6 721	0,9%
MOQUEGUA	45 316	1,0%	3 531	0,5%
AYACUCHO	44 215	1,0%	5 520	0,8%
TARAPOTO	39 644	0,9%	6 034	0,8%
APURIMAC	35 419	0,8%	7 886	1,1%
HUANCAMELICA	31 469	0,7%	4 776	0,7%
AMAZONAS	29 567	0,7%	3 678	0,5%
TUMBES	28 146	0,6%	3 090	0,4%
MOYOBAMBA	20 955	0,5%	3 352	0,5%
MADRE DE DIOS	13 791	0,3%	2 918	0,4%
INCOR	6 845	0,2%	1 021	0,1%
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	143	0,003%	2	0,0003%

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: La Superintendencia.

4.2.2. Hospitalización

atendieron el 40,8% del total de Egresos³ (menor en 0,01%); de igual modo el 50,4% del total de estancias⁴ ; así como el 50,4%, similar a lo observado en el tercer trimestre 2013.

A nivel general en el cuarto trimestre se produjo un incremento de 0,7% de egresos respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Cajamarca (51,1%), Juliaca (12,5%) y Huancavelica (10,3%); siendo la red Pasco quien tuvo 6,3% menos egresos que en el trimestre anterior.

Respecto a las estancias a nivel general en el cuarto trimestre se produjo un incremento de 0,3% respecto del trimestre anterior. Los mayores aumentos se dieron en la red Cajamarca (40,4%), Huancavelica (25,5%) y Huánuco (10,5%); mientras que la red Pasco tuvo 8,9% menos estancias que en el trimestre anterior.

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

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

CUADRO N° 4.6

ESSALUD - EGRESOS, ESTANCIAS, PROMEDIO ESTANCIA E INTERVALO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN RED ASISTENCIAL, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Red Asistencial	Egresos		Estancias		Promedio Estancia	Intervalo de Sustitución
TOTAL	128 972	100%	676 747	100%	5,25	0,62
Almenara	19 229	14,9%	121 173	17,9%	6,30	0,83
Rebagliati	19 006	14,7%	155 809	23,0%	8,20	0,61
Sabogal	14 509	11,2%	64 348	9,5%	4,44	0,48
Arequipa	9 087	7,0%	44 867	6,6%	4,94	0,46
Lambayeque	8 744	6,8%	44 510	6,6%	5,09	0,73
La Libertad	7 524	5,8%	35 420	5,2%	4,71	0,66
Piura	6 856	5,3%	27 574	4,1%	4,02	0,77
Ica	6 439	5,0%	24 965	3,7%	3,88	0,53
Junin	4 592	3,6%	26 329	3,9%	5,73	0,74
Cusco	4 429	3,4%	24 901	3,7%	5,62	0,59
Ancash	3 754	2,9%	14 591	2,2%	3,89	0,48
Loreto	2 396	1,9%	8 970	1,3%	3,74	0,48
Huánuco	2 109	1,6%	8 088	1,2%	3,83	0,17
Tarapoto	1 936	1,5%	6 304	0,9%	3,26	0,55
Ucayali	1 898	1,5%	7 595	1,1%	4,00	0,39
Pasco	1 896	1,5%	6 418	0,9%	3,39	0,36
Juliaca	1 720	1,3%	6 547	1,0%	3,81	0,24
Tacna	1 595	1,2%	9 002	1,3%	5,64	0,56
Cajamarca	1 429	1,1%	4 080	0,6%	2,86	0,66
Apurímac	1 414	1,1%	4 344	0,6%	3,07	0,48
Ayacucho	1 396	1,1%	5 134	0,8%	3,68	1,19
Moquegua	1 222	0,9%	4 614	0,7%	3,78	0,38
Puno	1 209	0,9%	4 337	0,6%	3,59	0,44
Amazonas	943	0,7%	3 125	0,5%	3,31	1,10
Incor	897	0,7%	5 353	0,8%	5,97	0,66
Tumbes	877	0,7%	2 343	0,3%	2,67	0,82
Moyobamba	844	0,7%	2 474	0,4%	2,93	0,32
Madre De Dios	561	0,4%	1 852	0,3%	3,30	1,02
Huancavelica	461	0	1 680	0	4	1

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.
Elaboración: La Superintendencia

Según el indicador promedio días estancia⁵, el número de días en promedio que un paciente estuvo hospitalizado fue de 5,2 para el cuarto trimestre 2013, similar al promedio día estancia del tercer trimestre 2013 (5,2 días). Las redes que tuvieron mayores disminuciones fueron Piura (de 4,3 a 4), Juliaca (de 4 a 3,8) y Cajamarca (de 3,1 a 2,9); en cambio la región Huancavelica tuvo el mayor incremento (de 3,2 a 3,6).

Según el indicador intervalo de sustitución⁶, el tiempo que ha permanecido una cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso fue de 0,6 días, igual al tercer trimestre 2013 (0,6 días). Las redes que tuvieron mayor incremento fueron: Tarapoto (0,2 a 0,5), Amazonas (de 0,7 a 1,1) y Piura (de 0,5 a 0,8); en cambio la red Huancavelica tuvo la mayor disminución (de 50 a 1,2).

4.2.3. Atenciones de Emergencia

En el cuarto trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), atendieron el 46,3% del total de emergencias (mayor en 1,8% respecto al tercer trimestre 2013); de

⁵ Promedio días estancia: permite evaluar la eficiencia del uso del recurso cama. Formula: Estancias/egresos

⁶ 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.

igual modo atendieron el 50% del total de emergencias según prioridad I⁷ (superior en 1% respecto al tercer trimestre 2013), el 49% del total de emergencias según prioridad II⁸ (menor en 1,5% en relación al tercer trimestre 2013); el 44,5% del total de emergencias según prioridad III⁹ (mayor en 1,4% en comparación al tercer trimestre 2013) y el 52,2% del total de emergencias según prioridad IV¹⁰ (mayor en 14,9% respecto tercer trimestre 2013).

A nivel del total nacional de emergencias en el cuarto trimestre se produjo un incremento de 2,3% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Sabogal (16,3%), Apurímac (12%) e Ica (6,3%); en tanto que la red Moquegua tuvo 13,81% menos emergencias que en el trimestre anterior.

En el total de emergencias prioridad I, en el cuarto trimestre se produjo un incremento del 1,4% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Pasco (51,8%), Madre de Dios (50%) y Loreto (45,8%); en tanto que la red Amazonas fue la que tuvo mayor disminución (-52,6%).

En las emergencias según prioridad II, en el cuarto trimestre, se produjo un incremento del 5,5% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en las redes Ayacucho (42,9%), Huancavelica (25,2%) y Moquegua (21%); en cambio la red Apurímac fue la que tuvo mayor disminución de Prioridades II (42,3%).

A nivel del total nacional de emergencias según prioridad III en el cuarto trimestre se produjo una disminución de 0,2% respecto al trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en las redes Ucayali (-69%), Moquegua (-25,1%) y Pasco (-17,5%); en tanto que la red Apurímac fue la que tuvo mayor número de emergencias de prioridades III que en trimestre anterior (16,4%).

En el total de emergencias según prioridad IV en el cuarto trimestre se produjo un incremento del 15,4% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Juliaca (124,1%), Sabogal (109,5%) y Apurímac (72 %); la red Ucayali fue la que tuvo menos número de emergencias de Prioridad IV que en trimestre anterior (-58, 6%).

7 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.

8 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.

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

10 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

ESSALUD - EMERGENCIAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Red Asistencial	Emergencias									
	Total Emergencias "		Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV	
TOTAL	1 422 974	100%	13 456	100%	347 107	100%	945 467	100%	116 944	100%
Sabogal	261 263	18,4%	2 234	16,6%	55 173	15,9%	165 412	17,5%	38 444	32,9%
Rebagliati	211 892	14,9%	2 534	18,8%	65 487	18,9%	132 957	14,1%	10 914	9,3%
Almenara	185 282	13,0%	1 961	14,6%	49 544	14,3%	122 062	12,9%	11 715	10,0%
Arequipa	124 549	8,8%	1 875	13,9%	47 213	13,6%	70 989	7,5%	4 472	3,8%
La Libertad	82 806	5,8%	804	6,0%	13 108	3,8%	55 904	5,9%	12 990	11,1%
Ica	79 885	5,6%	589	4,4%	17 589	5,1%	59 084	6,2%	2 623	2,24%
Lambayeque	76 786	5,4%	523	3,9%	11 925	3,4%	60 320	6,4%	4 018	3,4%
Piura	55 615	3,9%	751	5,6%	16 645	4,8%	30 863	3,3%	7 356	6,3%
Ancash	45 969	3,2%	158	1,2%	4 144	1,2%	36 073	3,8%	5 594	4,8%
Loreto	38 534	2,7%	86	0,6%	9 123	2,63%	28 234	3,0%	1 091	0,9%
Cusco	32 706	2,3%	236	1,8%	3 105	0,9%	25 462	2,7%	3 903	3,3%
Huánuco	30 037	2,1%	141	1,0%	2 638	0,8%	25 596	2,7%	1 662	1,4%
Junin	28 267	2,0%	387	2,9%	6 010	1,7%	20 793	2,2%	1 077	0,9%
Tacna	18 869	1,3%	341	2,5%	3 715	1,1%	11 928	1,3%	2 885	2,5%
Moquegua	18 361	1,3%	35	0,3%	6 206	1,8%	11 423	1,2%	697	0,6%
Ucayali	18 237	1,3%	149	1,1%	13 151	3,8%	4 862	0,5%	75	0,1%
Tarapoto	13 222	0,9%	12	0,1%	5 155	1,5%	7 774	0,82%	281	0,2%
Pasco	13 174	0,9%	249	1,9%	7 157	2,1%	5 765	0,6%	3	0,0%
Tumbes	13 019	0,9%	2	0,0%	159	0,0%	9 573	1,0%	3 285	2,8%
Apurimac	12 878	0,9%	50	0,4%	758	0,2%	11 196	1,2%	874	0,7%
Ayacucho	12 829	0,9%	19	0,1%	60	0,0%	12 729	1,3%	21	0,0%
Cajamarca	11 487	0,8%	91	0,7%	1 549	0,4%	8 450	0,9%	1 397	1,2%
Moyobamba	9 977	0,7%	6	0,0%	452	0,1%	8 967	0,9%	552	0,5%
Puno	8 750	0,6%	67	0,5%	3 929	1,1%	4 562	0,5%	192	0,2%
Amazonas	5 956	0,4%	9	0,1%	1 190	0,3%	4 472	0,5%	285	0,2%
Huancavelica	4 588	0,3%	17	0,1%	204	0,1%	4 007	0,4%	360	0,3%
Juliaca	3 873	0,3%	11	0,1%	1 191	0,3%	2 606	0,3%	65	0,1%
Madre De Dios	3 590	0,3%	15	0,11%	207	0,06%	3 255	0,3%	113	0,1%
Incor	573	0,0%	104	0,8%	320	0,1%	149,00	0,0%	-	0,0%

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: La Superintendencia.

4.2.4. Intervenciones Quirúrgicas

En el cuarto trimestre se observa que las tres redes de Lima (Rebagliati, Almenara y Sabogal), llevaron a efecto el 46,1% del total de cirugías (mayor en 0,8% respecto al tercer trimestre 2013); de igual modo el 46,5% del total de cirugías mayores¹¹ (mayor en 0,8% en comparación al tercer trimestre 2013) así como el 43,5% del total de cirugías menores¹² (mayor en 0,8% respecto al tercer trimestre 2013).

En cuanto al total de cirugías se produjo un incremento de 0,4% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Huancavelica (24,2%), Moyobamba (24,2%) y Pasco (17,4%); mientras que la red Amazonas fue la que disminuyó el número de cirugías en relación al trimestre anterior (21,9%).

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

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

CUADRO N° 4.8 ESSALUD - INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, CUARTO TRIMESTRE 2013

Red Asistencial	Intervenciones Quirúrgicas					
	Total Cirugías		Cirugía Mayor		Cirugía Menor	
TOTAL	84 632	100%	72 989	100%	11 643	100%
Rebagliati	14 982	17,7%	13 280	18,2%	1 702	14,6%
Almenara	13 619	16,1%	11 036	15,1%	2 583	22,2%
Sabogal	10 380	12,3%	9 600	13,2%	780	6,7%
Arequipa	7 250	8,6%	6 484	8,9%	766	6,6%
Lambayeque	5 954	7,0%	5 171	7,1%	783	6,7%
La Libertad	5 206	6,2%	4 498	6,2%	708	6,1%
Piura	3 553	4,2%	2 839	3,9%	714	6,1%
Ica	2 902	3,4%	2 615	3,6%	287	2,5%
Junín	2 546	3,0%	2 247	3,1%	299	2,6%
Ancash	2 257	2,7%	2 014	2,8%	243	2,1%
Cusco	2 244	2,7%	2 057	2,8%	187	1,6%
Huánuco	1 457	1,7%	1 161	1,6%	296	2,5%
Pasco	1 315	1,6%	775	1,1%	540	4,6%
Cajamarca	1 155	1,4%	1 048	1,4%	107	0,9%
Tacna	1 153	1,4%	972	1,3%	181	1,6%
Loreto	934	1,1%	876	1,2%	58	0,5%
Ucayali	910	1,1%	727	1,0%	183	1,6%
Juliaca	885	1,0%	736	1,0%	149	1,3%
Ayacucho	837	1,0%	633	0,9%	204	1,8%
Moquegua	829	0,980%	714	1,0%	115	0,99%
Puno	821	1,0%	700	1,0%	121	1,0%
Tarapoto	808	1,0%	644	0,9%	164	1,4%
Apurímac	772	0,9%	607	0,8%	165	1,4%
INCOR	410	0,5%	405	0,6%	5	0,0%
Huancavelica	369	0,4%	298	0,4%	71	0,6%
Tumbes	347	0,4%	293	0,4%	54	0,5%
Moyobamba	303	0,4%	253	0,3%	50	0,4%
Amazonas	232	0,3%	178	0,2%	54	0,5%
Madre de Dios	196	0,2%	128	0,2%	68	0,6%
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	6	0,007%		0,0%	6	0,05%

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.
Elaboración: La Superintendencia

A nivel del total de cirugías mayores en el cuarto trimestre se observa un incremento del 0,7% respecto al trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Huancavelica (30,7%), Moyobamba (22,2%) y Cajamarca (12,9%); en tanto que la red Loreto fue la que tuvo menos cirugías mayores que en el trimestre anterior (13,4%).

A nivel del total de cirugías menores en el cuarto trimestre se observa una disminución del 1,4% respecto al trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en la red Tarapoto (-51,6%), INCOR (-50%) y Loreto (-47,3%); en cambio la red Pasco tuvo el mayor incremento de cirugías menores en relación al trimestre anterior (45,6%).

4.2.5. Atención de Partos

En el cuarto trimestre se observa que las tres redes de Lima (Rebagliati, Almenara y Sabogal) atendieron el 45% del total de partos (inferior en 0,1% respecto al tercer trimestre 2013); así como el 43,7% del total de partos vaginales¹³ (menor en 0,2% respecto al tercer trimestre 2013) y el 47% del total de partos por cesáreas¹⁴ (menor en 0,1% respecto al tercer trimestre 2013).

¹³ Parto Vaginal: Es la expulsión del producto (s) de la concepción por vía vaginal, desde el claustro materno.

¹⁴ Parto por Cesárea: Es la extracción del producto (s) de la concepción del claustro materno por vía abdominal.

CUADRO N° 4.9

ESSALUD - PARTOS POR TIPO DE SEGÚN RED ASISTENCIAL, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Red Asistencial	Partos						Composición por Red	
	Total Partos		Vaginal		Cesárea		Partos Vaginales	Cesárea
TOTAL	25 813	100%	15 471	100%	10 342	100%	59,9%	40,1%
Sabogal	3 999	15,5%	2 455	15,9%	1 544	14,9%	61,4%	38,6%
Rebagliati	3 814	14,8%	2 006	13,0%	1 808	17,5%	52,6%	47,4%
Almenara	3 807	14,7%	2 294	14,8%	1 513	14,6%	60,3%	39,7%
Arequipa	1 740	6,7%	943	6,1%	797	7,7%	54,2%	45,8%
La Libertad	1 489	5,8%	841	5,4%	648	6,3%	56,5%	43,5%
Piura	1 341	5,2%	743	4,8%	598	5,8%	55,4%	44,6%
Lambayeque	1 319	5,1%	735	4,8%	584	5,6%	55,7%	44,3%
Ica	1 299	5,0%	875	5,7%	424	4,1%	67,4%	32,6%
Junín	842	3,3%	662	4,3%	180	1,7%	78,6%	21,4%
Cusco	837	3,2%	545	3,5%	292	2,8%	65,1%	34,9%
Ancash	693	2,7%	430	2,8%	263	2,5%	62,0%	38,0%
Loreto	544	2,1%	351	2,3%	193	1,9%	64,5%	35,5%
Huánuco	497	1,9%	338	2,2%	159	1,5%	68,0%	32,0%
Cajamarca	392	1,5%	255	1,6%	137	1,3%	65,1%	34,9%
Ucayali	344	1,3%	240	1,6%	104	1,0%	69,8%	30,2%
Tacna	333	1,3%	192	1,2%	141	1,4%	57,7%	42,3%
Tarapoto	290	1,1%	169	1,1%	121	1,2%	58,3%	41,7%
Juliaca	286	1,1%	168	1,1%	118	1,1%	58,7%	41,3%
Pasco	280	1,1%	174	1,1%	106	1,0%	62,1%	37,9%
Ayacucho	269	1,0%	202	1,3%	67	0,6%	75,1%	24,9%
Puno	244	0,9%	150	1,0%	94	0,9%	61,5%	38,5%
Moquegua	243	0,9%	155	1,0%	88	0,9%	63,8%	36,2%
Apurímac	190	0,7%	101	0,7%	89	0,9%	53,2%	46,8%
Tumbes	190	0,7%	93	0,6%	97	0,9%	48,9%	51,1%
Huancavelica	153	0,6%	124	0,8%	29	0,3%	81,0%	19,0%
Amazonas	150	0,6%	82	0,5%	68	0,7%	54,7%	45,3%
Moyobamba	140	0,5%	92	0,6%	48	0,5%	65,7%	34,3%
Madre de Dios	88	0,3%	56	0,4%	32	0,3%	63,6%	36,4%

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: La Superintendencia

En el cuarto trimestre, en el total de partos, se produjo una disminución del 2,7% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se produjeron en la red Madre de Dios (-15,4%), Huancavelica (-14%) y La Libertad (-9,9%); en tanto que la red Juliaca fue la que tuvo más partos que en el trimestre anterior (19,2%). En cuanto al total de partos vaginales en el cuarto trimestre se observa una disminución de 2,8% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en la red Huancavelica (-17,9%), La Libertad (-16%) y Madre de Dios (-11,1%); mientras que la red Ayacucho fue la que tuvo 36,5% más partos vaginales que en el trimestre anterior.

Del total de partos por cesárea en el cuarto trimestre se evidencia una disminución del 2,7% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se dieron en la red Ayacucho (-49,6%), Madre de Dios (-22%) y Junín (-17,8%); la red Juliaca fue la que tuvo 35,6% más partos por cesárea que en el trimestre anterior.

En referencia a la estructura porcentual de partos: se observa que del total de partos el 59,9% corresponden a partos vaginales inferior en 0,1% respecto al trimestre anterior que fue de 60%; por lo tanto el 40,1% corresponden a partos por cesárea superior en 0,1% respecto al trimestre anterior que fue de 40%.

4.2.6. Atenciones no Médicas

En el cuarto trimestre se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal), produjeron el 28,9% del total de controles de enfermería¹⁵ (superior en 0,9% respecto al tercer trimestre 2013).

Así también realizaron el 30,3% del total de controles de obstetricia¹⁶ (superior en 0,4% respecto al tercer trimestre 2013), el 36,8% del total de controles de nutrición¹⁷ (menor en 1,1% respecto al tercer trimestre 2013), el 40,8% del total de controles de trabajo social¹⁸ (igual que en el tercer trimestre 2013) y el 39,3% del total de atenciones psicológicas¹⁹ (menor en 1,2% respecto al tercer trimestre 2013).

En cuanto al total de controles de enfermería en el cuarto trimestre se produjo un incremento del 2% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se produjeron en la red Huancavelica (14,1%), Tumbes (11,2%) y Juliaca (10,9%); en cambio la red Moyobamba presentó 37,3% menos controles de enfermería que en el trimestre anterior.

Respecto al total de controles de obstetricia en el cuarto trimestre se produjo una disminución del 2,2% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se produjeron en las redes Ucayali (-23,6%), Arequipa (-20,2%) y Tumbes (-14,5%); pero la red Ayacucho tuvo 64,1% más controles de obstetricia que en el trimestre anterior.

Asimismo, en el total de controles de nutrición en el cuarto trimestre se produjo un incremento del 0,7% respecto del trimestre anterior. Los mayores incrementos se dieron en la red Huánuco (110,1%), Moyobamba (43,4%) y Juliaca (41,4%); mientras que el INCOR tuvo 61,8% menos controles de nutrición que en el trimestre anterior.

En el total de controles de trabajo social en el cuarto trimestre se produjo una disminución del 3,44% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se produjeron en las redes Moyobamba (-38,7%), Ucayali (-33,5%) y Puno (-27,8%); en tanto que la red Huancavelica tuvo 40,3% más atenciones de trabajo social que en el trimestre anterior.

En las atenciones psicológicas se produjo una disminución del 3,4% respecto del trimestre anterior. Las mayores disminuciones se produjeron en las redes Madre de Dios (-75,4%), Juliaca (-29,2%) y Loreto (-19,3%); en tanto que la red Tumbes tuvo 85,9% más atenciones de psicología que en el trimestre anterior.

¹⁵ 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.

¹⁶ Control de Obstetricia: Conjunto de actividades de salud, realizadas por la Obstetiz en el área de consulta externa, dirigidas a la detección de factores de riesgo, evaluación y seguimiento permanente de la salud sexual y reproductiva.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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 ESSALUD ATENCIONES NO MÉDICAS SEGÚN RED ASISTENCIAL, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Red Asistencial	Control Enfermería		Control Obstetricia		Control Nutrición		Control Trab. Social		Atención Psicología	
TOTAL	1 130 463	100%	524 530	100%	191 075	100%	138 352	100%	151 152	100%
Almenara	128 544	11,4%	52 321	10,0%	19 966	10,4%	19 204	13,9%	19 294	12,8%
Rebagliati	100 714	8,9%	53 600	10,2%	24 724	12,9%	25 979	18,8%	23 459	15,5%
Lambayeque	97 899	8,7%	40 139	7,7%	15 621	8,2%	6 900	5,0%	12 184	8,1%
Sabogal	97 798	8,7%	52 936	10,1%	25 557	13,4%	11 227	8,1%	16 632	11,0%
Arequipa	73 303	6,5%	22 012	4,2%	4 803	2,5%	13 129	9,5%	7 311	4,8%
La Libertad	67 359	6,0%	40 417	7,7%	17 703	9,3%	14 935	10,8%	9 127	6,0%
Ancash	62 909	5,6%	24 273	4,6%	7 472	3,9%	5 647	4,1%	2 777	1,8%
Piura	60 732	5,4%	23 409	4,5%	8 934	4,7%	6 056	4,4%	8 041	5,3%
Ica	53 924	4,8%	24 337	4,6%	5 071	2,7%	6 879	5,0%	4 979	3,3%
Junín	53 055	4,7%	19 793	3,8%	6 051	3,2%	4 021	2,9%	3 883	2,6%
Pasco	32 621	2,9%	13 588	2,6%	3 160	1,7%	2 587	1,9%	4 322	2,9%
Huánuco	28 283	2,5%	17 702	3,4%	6 649	3,5%	2 681	1,9%	6 200	4,1%
Juliaca	26 450	2,3%	11 617	2,2%	6 408	3,4%	2 017	1,5%	5 035	3,3%
Cusco	25 675	2,3%	12 282	2,3%	1 349	0,7%	3 274	2,4%	3 923	2,6%
Loreto	24 535	2,2%	11 456	2,2%	5 703	3,0%	235	0,2%	4 138	2,7%
Tacna	23 733	2,1%	11 239	2,1%	3 528	1,8%	2 946	2,1%	3 688	2,4%
Puno	22 889	2,0%	12 485	2,4%	6 086	3,2%	876	0,6%	1 974	1,3%
Ayacucho	21 214	1,9%	6 389	1,2%	2 195	1,1%	1 992	1,4%	-	0,0%
Madre de Dios	20 567	1,8%	3 024	0,6%	548	0,3%	-	0,0%	358	0,2%
Huancavelica	18 447	1,6%	7 560	1,4%	2 241	1,2%	1 123	0,8%	1 945	1,3%
Cajamarca	18 037	1,6%	13 682	2,6%	4 050	2,1%	1 646	1,2%	2 153	1,4%
Ucayali	12 311	1,1%	12 763	2,4%	2 359	1,2%	743	0,5%	2 642	1,7%
Tarapoto	11 985	1,1%	6 488	1,2%	1 615	0,8%	553	0,4%	539	0,4%
Apurímac	11 702	1,0%	7 710	1,5%	1 893	1,0%	896	0,6%	783	0,5%
Amazonas	11 332	1,0%	7 082	1,4%	2 128	1,1%	827	0,6%	1 799	1,2%
Moquegua	11 208	1,0%	6 589	1,3%	1 606	0,8%	533	0,4%	1 437	1,0%
Tumbes	8 704	0,8%	4 146	0,8%	1 196	0,6%	342	0,2%	-	0,0%
Moyobamba	3 483	0,3%	5 491	1,0%	2 082	1,1%	548	0,4%	1 799	1,2%
Incor	908	0,1%	-	0,0%	152	0,1%	379	0,3%	549	0,4%
Centro Nacional Salud Renal	142	0,0%	-	0,0%	225	0,1%	177	0,1%	181	0,1%

Fuente: EsSalud en cifras a diciembre 2013 - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: La Superintendencia

4.3. PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE IAFAS- EPS

En el presente boletín trimestral se reporta el total prestaciones liquidadas al cuarto trimestre de 2013 que, dado el desfase entre la atención y la facturación, no necesariamente corresponden al total de las atenciones de este período de tiempo. En el anuario estadístico les podremos ofrecer un análisis en función a las prestaciones por fecha de atención.

Al cuarto trimestre las IAFAS - EPS liquidaron y reportaron un total de 6 656 432 prestaciones, de las cuales 6 382 687 fueron por atenciones de salud y constituyen la base para los reportes de prestaciones por departamento y tipo de seguro que realizamos a continuación.

Como en períodos anteriores, en el Seguro Regular y el Potestativo las mujeres concentran el mayor número de prestaciones en tanto que en el SCTR predominan los hombres, asociado al hecho de que el mayor número de asegurados con SCTR son hombres.

El Cuadro N° 4.11 muestra las consultas médicas por departamento y tipo de seguro. Considerando los diversos tipos de seguro, Lima concentró el 76.7% de todas las prestaciones, 76.8% del seguro regular, 71.9% de las del SCTR y el 79.9% del seguro potestativo. Las mujeres concentraron el 57.2% de las consultas.

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

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	4 765 869	2 041 576	2 724 293	4 530 748	1 863 561	2 667 187	158 219	145 819	12 400	76 902	32 196	44 706
ANCASH	82 482	49 459	33 023	75 381	43 727	31 654	4 871	4 760	111	2 230	972	1 258
APURIMAC	225	101	124	147	53	94	78	48	30			
AREQUIPA	169 039	72 908	96 131	158 098	64 077	94 021	8 839	7 904	935	2 102	927	1 175
AYACUCHO	4 924	2 374	2 550	4 653	2 127	2 526	268	244	24	3	3	
CAJAMARCA	78 201	35 150	43 051	77 247	34 332	42 915	768	723	45	186	95	91
CALLAO	37 769	19 744	18 025	28 562	11 870	16 692	7 613	7 162	451	1 594	712	882
CUSCO	15 775	7 425	8 350	14 982	6 705	8 277	739	699	40	54	21	33
HUANUCO	3 336	1 476	1 860	3 258	1 400	1 858	74	74		4	2	2
ICA	28 799	12 666	16 133	27 515	11 460	16 055	1 274	1 200	74	10	6	4
JUNIN	27 880	13 221	14 659	25 430	10 817	14 613	2 408	2 377	31	42	27	15
LA LIBERTAD	152 581	66 616	85 965	146 661	61 209	85 452	5 227	5 117	110	693	290	403
LAMBAYEQUE	66 977	29 387	37 590	65 191	27 842	37 349	1 513	1 433	80	273	112	161
LIMA	3 654 504	1 540 322	2 114 182	3 479 277	1 411 201	2 068 076	113 745	103 688	10 057	61 482	25 433	36 049
LORETO	32 859	14 082	18 777	31 746	13 002	18 744	1 098	1 068	30	15	12	3
MADRE DE DIOS	7	5	2	7	5	2						
MOQUEGUA	2 514	1 240	1 274	2 277	1 012	1 265	214	207	7	23	21	2
PASCO	3 535	2 382	1 153	2 809	1 671	1 138	726	711	15			
PIURA	134 175	58 539	75 636	131 370	55 981	75 389	2 507	2 444	63	298	114	184
PUNO	5 344	2 480	2 864	4 997	2 140	2 857	344	338	6	3	2	1
SAN MARTIN	5 923	2 527	3 396	5 818	2 431	3 387	98	94	4	7	2	5
TACNA	14 151	6 567	7 584	13 804	6 229	7 575	327	319	8	20	19	1
TUMBES	4 778	2 182	2 596	4 719	2 128	2 591	51	51		8	3	5
UCAYALI	9 079	4 002	5 077	8 506	3 459	5 047	559	542	17	14	1	13
Sin información	231 012	96 721	134 291	218 293	88 683	129 610	4 878	4 616	262	7 841	3 422	4 419

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° 4.12 se muestra las hospitalizaciones por departamento, que muestra una distribución similar a la de las atenciones ambulatorias. Al cuarto trimestre se reportaron un total de 229 790 hombres atendidos y 275 684 mujeres, en consulta externa. Por lo tanto, la razón de hospitalizaciones por atendidos fue mayor para las mujeres (13.4%) con relación a los hombres (7,2%). Por lo tanto, las mujeres tuvieron un 99% más chance de hospitalizarse (OR 1,99 IC95%: 1,96 – 2,03) que los hombres, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

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

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	76 514	30 094	46 420	68 986	23 444	45 542	6 549	6 277	272	979	373	606
ANCASH	1 097	531	566	852	310	542	205	201	4	40	20	20
APURIMAC	5	4	1	2	1	1	3	3	-	-	-	-
AREQUIPA	2 514	1 053	1 461	2 107	704	1 403	365	337	28	42	12	30
AYACUCHO	115	54	61	91	31	60	24	23	1	-	-	-
CAJAMARCA	1 211	391	820	1 169	351	818	41	40	1	1	-	1
CALLAO	867	499	368	577	229	348	276	264	12	14	6	8
CUSCO	343	162	181	274	97	177	68	65	3	1	-	1
HUÁNUCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICA	413	161	252	333	83	250	79	77	2	1	1	-
JUNIN	615	321	294	435	142	293	180	179	1	-	-	-
LA LIBERTAD	2 270	897	1 373	1 948	585	1 363	314	306	8	8	6	2
LAMBAYEQUE	1 090	403	687	1 021	340	681	68	63	5	1	-	1
LIMA	60 624	23 496	37 128	55 261	18 874	36 387	4 497	4 297	200	866	325	541
LORETO	724	304	420	648	229	419	76	75	1	-	-	-
MOQUEGUA	2	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-
PASCO	107	86	21	45	24	21	62	62	-	-	-	-
PIURA	2 928	1 122	1 806	2 777	976	1 801	147	144	3	4	2	2
PUNO	147	58	89	114	27	87	33	31	2	-	-	-
SAN MARTIN	204	90	114	194	80	114	10	10	-	-	-	-
TACNA	111	49	62	97	35	62	14	14	-	-	-	-
TUMBES	97	45	52	90	38	52	7	7	-	-	-	-
UCAYALI	299	130	169	255	87	168	44	43	1	-	-	-
Sin información	731	238	493	694	201	493	36	36	-	1	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 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 CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Departamento	TOTAL			Regular			SCTR			POTESTATIVO		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total general	459 698	232 681	227 017	410 135	190 024	220 111	43 846	40 106	3 740	5 717	2 551	3 166
ANCASH	7 429	4 519	2 910	5 405	2 761	2 644	1 644	1 570	74	380	188	192
APURIMAC	24	21	3	4	1	3	20	20	-	-	-	-
AREQUIPA	9 321	5 325	3 996	6 658	3 027	3 631	2 569	2 259	310	94	39	55
AYACUCHO	288	180	108	214	106	108	74	74	-	-	-	-
CAJAMARCA	9 295	4 332	4 963	9 081	4 142	4 939	201	186	15	13	4	9
CALLAO	4 604	3 244	1 360	2 272	1 122	1 150	2 293	2 102	191	39	20	19
CUSCO	722	495	227	404	194	210	313	298	15	5	3	2
HUANUCO	248	141	107	188	84	104	58	56	2	2	1	1
ICA	3 154	1 683	1 471	2 563	1 124	1 439	586	554	32	5	5	-
JUNIN	965	585	380	700	327	373	264	258	6	1	-	1
LA LIBERTAD	12 465	6 074	6 391	11 155	4 844	6 311	1 251	1 202	49	59	28	31
LAMBAYEQUE	5 286	2 640	2 646	4 630	2 023	2 607	637	611	26	19	6	13
LIMA	393 489	196 172	197 317	356 915	165 342	191 573	31 497	28 581	2 916	5 077	2 249	2 828
LORETO	1 374	720	654	1 143	507	636	230	213	17	1	-	1
MADRE DE DIOS	5	3	2	5	3	2	-	-	-	-	-	-
MOQUEGUA	42	39	3	4	2	2	38	37	1	-	-	-
PASCO	232	200	32	94	63	31	138	137	1	-	-	-
PIURA	8 424	4 736	3 688	7 264	3 637	3 627	1 143	1 093	50	17	6	11
PUNO	352	250	102	203	106	97	147	144	3	2	-	2
SAN MARTIN	89	62	27	59	32	27	30	30	-	-	-	-
TACNA	655	336	319	596	278	318	58	57	1	1	1	-
TUMBES	300	189	111	255	144	111	45	45	-	-	-	-
UCAYALI	592	453	139	231	109	122	360	344	16	1	-	1
Sin información	343	282	61	92	46	46	250	235	15	1	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

Como se puede apreciar en el Cuadro N°4.14 los seguros Potestativo y SCTR son los que tienen la menor extensión de uso. En particular el SCTR es el que presenta además la menor intensidad y extensión de uso, lo que hace que este tipo de seguro resulte muy rentable.

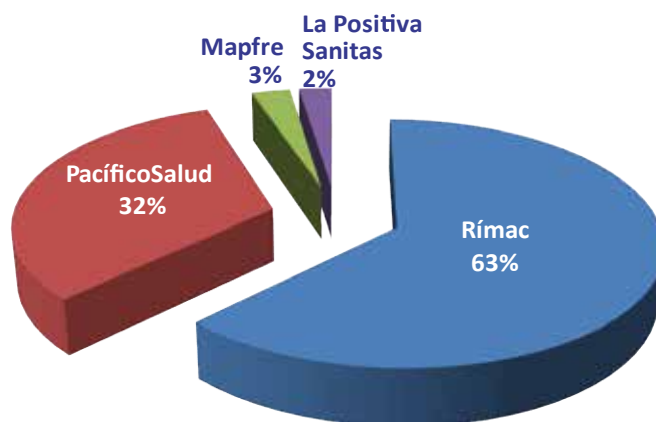
CUADRO N° 4.14 INTENSIDAD Y EXTENSIÓN DE USO POR TIPO DE SEGURO EN EL SISTEMA DE LAS IAFAS - EPS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013

Descripción	Regular	SCTR	Potestativo
(1) Atenciones	4 530 748	158 219	76 902
(2) Atendidos	612 391	42 829	8 869
(3) Asegurados	725 771	973 923	31 026
(1)/(2) Intensidad de uso	7,4	3,7	8,7
(2)/(3) Extensión de uso	84,4%	4,4%	28,6%

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

En el Gráfico N°4.2 se puede apreciar que actualmente Rímac S.A. EPS concentra el 63% de todas las prestaciones en el Sistema de las IAFAS – EPS, seguido de PacíficoSalud EPS S.A con 32%. Debemos alertar que la cifra de PacíficoSalud EPS podría variar pues se detectó un error en la estructura. En el anuario se podrá contar con cifras más precisas.

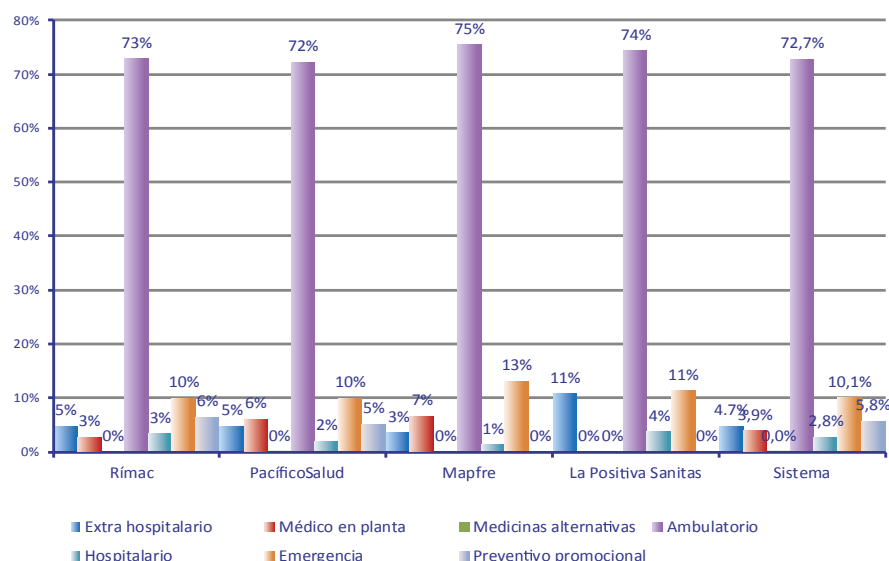
GRAFICO N° 4.2 PRESTACIONES TOTALES POR LAS IAFAS - EPS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013



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.

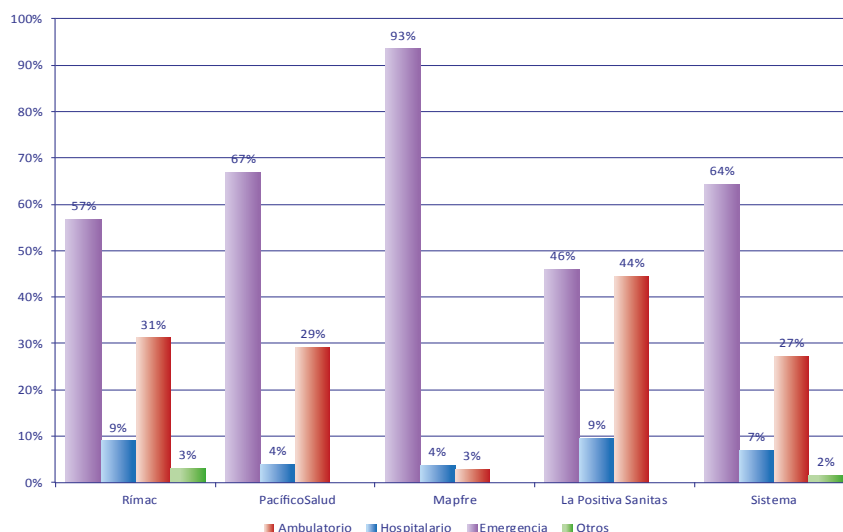
GRÁFICO N° 4.3 PRESTACIONES POR TIPO DE ATENCIÓN POR LAS IAFAS - EPS, SEGURO REGULAR. AL CUARTO TRIMESTRE 2013



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 CUARTO TRIMESTRE 2013



Nota: Otros incluye atención preventiva promocional, atención extra hospitalaria, médico en planta y medicina alternativa

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° 4.15 se muestra las principales causas de atención por grandes capítulos del CIE-10 en hombres. Es interesante notar que si bien la primera causa la constituyen las Enfermedades del Sistema Respiratorio, la segunda son los factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios de salud que está relacionado con los chequeos médicos y otras actividades preventivas. En tercer lugar se ubica las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo que como se ha señalado en ediciones anteriores, es reflejo de la transición epidemiológica en nuestro país.

CUADRO N° 4.15 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DEL SEGURO REGULAR, POR CAPÍTULO DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN HOMBRES, EPS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	2 673 544	1 810 619	59 290	281 223	522 412
Enfermedades del sistema respiratorio	23,8%	24,7%	13,4%	19,1%	24,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	12,5%	2,1%	0,1%	0,5%	56,5%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,0%	9,8%	7,9%	5,2%	3,4%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,6%	5,0%	6,6%	24,2%	2,5%
Enfermedades del sistema digestivo	6,5%	8,1%	19,6%	1,9%	2,0%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	6,5%	6,4%	6,5%	9,5%	4,9%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,2%	8,5%	2,3%	1,9%	1,1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6,1%	4,0%	12,9%	27,6%	1,0%
Enfermedades del sistema circulatorio	5,5%	7,5%	6,5%	1,2%	1,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,8%	6,8%	0,2%	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 IAFAS - EPS' - SUNASA

En las mujeres se aprecia algo similar a los hombres, 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 tiene un porcentaje muy cercano a la primera causa, 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 CUARTO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	3 651 310	2 590 479	107 449	328 179	625 203
Enfermedades del sistema respiratorio	17,6%	17,3%	6,8%	15,8%	21,9%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	16,9%	9,6%	0,2%	0,9%	58,2%
Enfermedades del sistema genitourinario	10,5%	13,4%	10,1%	3,9%	1,8%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,6%	9,2%	3,9%	4,9%	2,7%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7,0%	5,3%	5,2%	28,6%	3,1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,1%	8,1%	1,6%	1,9%	0,9%
Enfermedades del sistema digestivo	6,0%	7,2%	12,2%	2,2%	2,2%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	4,7%	4,4%	4,1%	8,9%	4,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,2%	5,7%	0,1%	0,4%	0,4%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,0%	4,9%	1,3%	2,9%	1,2%

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

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

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

GRUPOS DE CAUSAS	Total	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
TOTAL (frecuencia absoluta)	2 673 544	657 656	229 495	1 527 292	259 101
Enfermedades del sistema respiratorio	23,8%	44,5%	30,0%	16,5%	8,2%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	12,5%	13,0%	12,3%	12,8%	9,8%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,0%	1,2%	4,6%	11,4%	8,6%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,6%	9,7%	7,9%	5,5%	3,5%
Enfermedades del sistema digestivo	6,5%	2,9%	5,2%	8,4%	5,5%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	6,5%	8,8%	6,4%	6,1%	2,7%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,2%	0,9%	3,2%	7,5%	15,1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6,1%	4,3%	9,1%	7,0%	2,8%
Enfermedades del sistema circulatorio	5,5%	0,2%	0,8%	6,2%	19,2%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,8%	3,0%	5,3%	5,1%	6,9%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III 'Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - 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 CUARTO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
TOTAL (frecuencia absoluta)	3 651 310	605 952	242 495	2 501 049	301 814
Enfermedades del sistema respiratorio	17,6%	41,7%	23,9%	12,4%	7,9%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	16,9%	13,5%	12,4%	19,0%	9,6%
Enfermedades del sistema genitourinario	10,5%	3,0%	5,7%	13,3%	6,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,6%	1,4%	4,8%	8,7%	13,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7,0%	10,0%	9,1%	6,5%	3,8%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,1%	1,2%	5,4%	6,3%	14,8%
Enfermedades del sistema digestivo	6,0%	3,2%	6,3%	6,7%	5,3%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	4,7%	8,7%	5,5%	3,9%	2,4%
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,2%	3,3%	5,8%	3,8%	7,5%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,0%	5,0%	8,2%	3,6%	2,0%

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información III 'Prestaciones de salud liquidadas por las IAFAS - 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 CAPÍTULOS DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN HOMBRES, EPS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	221 296	142 061	15 926	59 961	3 348
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	79,2%	76,4%	90,7%	86,3%	15,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12,5%	14,8%	6,9%	9,0%	2,4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	4,4%	4,7%	0,2%	0,4%	82,5%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,5%	1,4%	0,2%	2,2%	0,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,8%	0,8%	0,0%	1,0%	0,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,4%	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%
Enfermedades del sistema nervioso	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%
Enfermedades del sistema digestivo	0,1%	0,1%	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 IAFAS - EPS' - SUNASA.

Es probable que tanto en hombres como en mujeres exista un subregistro 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 CAPÍTULOS DEL CIE-10 Y TIPO DE ATENCIÓN, EN MUJERES, IAFAS - EPS. AL CUARTO TRIMESTRE 2013

GRUPOS DE CAUSAS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia	Otros
TOTAL (frecuencia absoluta)	18 333	12 175	617	5 261	280
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	70,4%	64,0%	80,7%	86,7%	17,9%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	16,3%	20,2%	16,7%	8,0%	0,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8,6%	10,9%	0,2%	0,3%	82,1%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,0%	1,9%	0,3%	2,6%	0,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,7%	0,6%	0,0%	1,0%	0,0%
Enfermedades del sistema nervioso	0,5%	0,7%	0,3%	0,1%	0,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,4%	0,3%	1,1%	0,6%	0,0%
Enfermedades del sistema digestivo	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	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 IAFAS - 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. En segundo lugar están los gastos en honorarios y en tercer lugar los exámenes auxiliares de laboratorio e imagenología.

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

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia
Total de gastos S/. sin IGV	1 701 091 737	1 049 668 681	452 509 876	112 048 771
Gastos farmacia	47,9%	50,6%	41,1%	45,7%
Gastos exámenes auxiliares	14,7%	18,7%	6,7%	21,3%
Gastos honorarios profesionales	24,9%	25,7%	21,7%	26,4%
Gastos hotelería	8,5%	2,4%	24,6%	6,0%
Otros gastos	4,0%	2,7%	5,9%	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 IAFAS - 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 CUARTO TRIMESTRE 2013

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia
Total de gastos S/. sin IGV	91 508 533	31 810 561	46 081 578	12 659 355
Gastos farmacia	46,2%	37,5%	55,0%	39,2%
Gastos exámenes auxiliares	9,9%	14,7%	5,3%	15,4%
Gastos honorarios profesionales	27,7%	38,4%	18,0%	37,4%
Gastos hotelería	13,8%	5,7%	21,1%	7,1%
Otros gastos	2,4%	3,7%	0,6%	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 IAFAS - EPS' - SUNASA

En el Seguro Potestativo farmacia es también el primer rubro en monto.

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

CONCEPTOS	Total	Ambulatorio	Hospitalario	Emergencia
Total de gastos S/. sin IGV	29 994 810	24 004 401	4 359 270	821 823
Gastos farmacia	46,7%	46,6%	48,9%	39,6%
Gastos exámenes auxiliares	15,3%	16,9%	7,3%	24,9%
Gastos honorarios profesionales	25,8%	27,3%	18,5%	26,3%
Gastos hotelería	8,0%	5,4%	24,1%	6,6%
Otros gastos	4,2%	3,8%	1,3%	2,5%

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

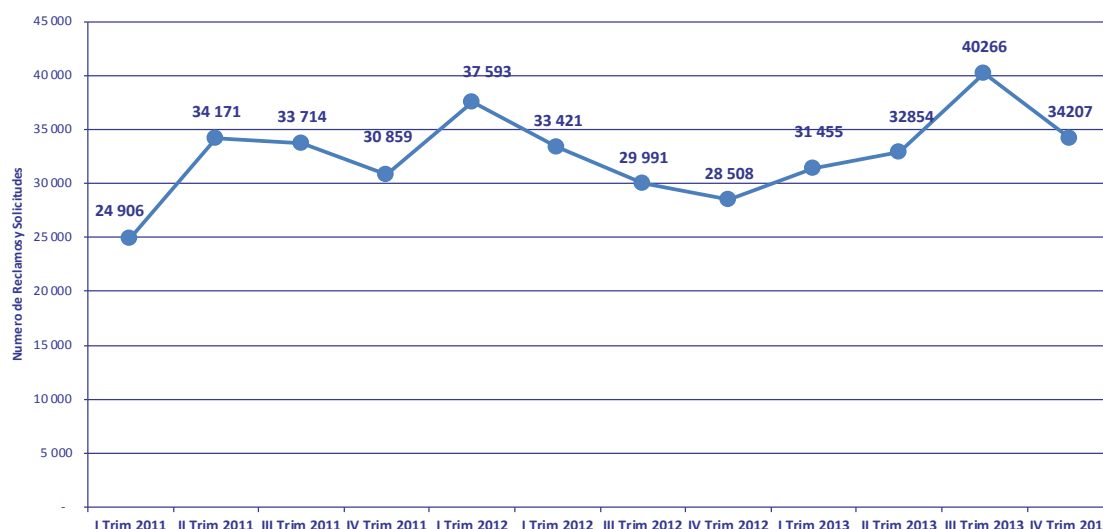
CAPÍTULO 5

ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PROTECCIÓN AL ASEGURADO

5.1. Protección del Asegurado en IAFAS - ESSALUD

Al cuarto trimestre de 2013 se aprecia una disminución en la cantidad de reclamos recibidos por la IAFAS - EsSalud, al pasar de 40 266 en el tercer trimestre a 34 207, lo que significa una disminución de 15% respecto al trimestre anterior.

GRAFICO N° 5.1 RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - ESSALUD). CUARTO TRIMESTRE DE 2013



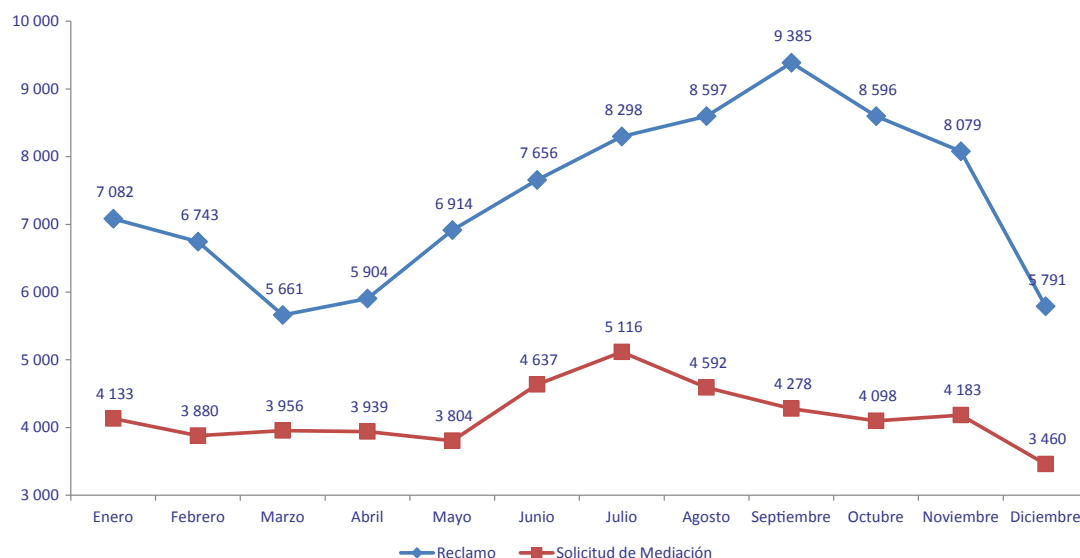
Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud

Elaborado por: La Superintendencia

Para los meses que corresponden al cuarto trimestre de 2013 se observa que octubre inicia con 8 596 reclamos, en noviembre 8 079 y para diciembre 5 791 reclamos; se tiene 4 098 solicitudes de mediación en octubre, 4 183 en noviembre y para diciembre 3 460 (19,1% menos que en el trimestre anterior).

GRAFICO N° 5.2

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

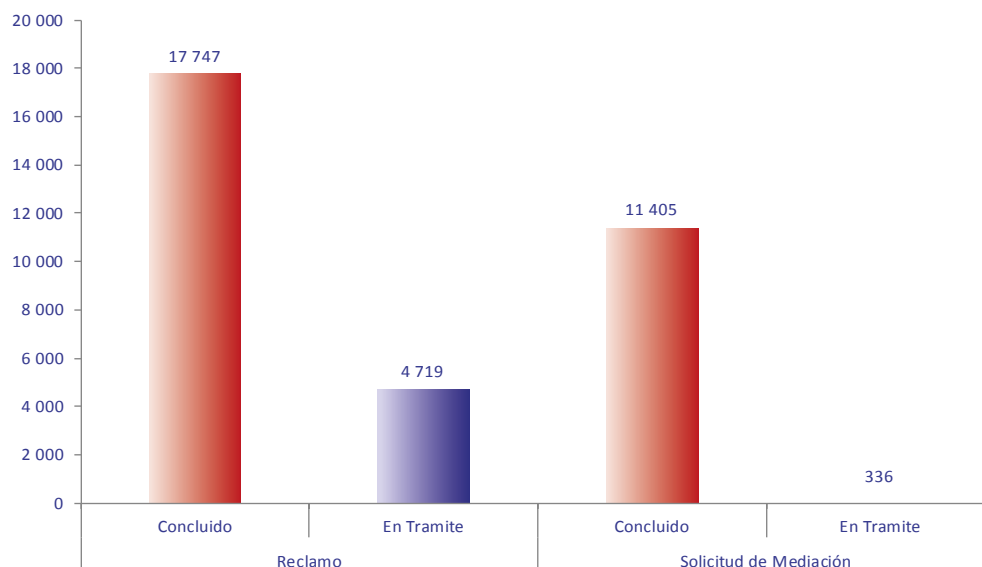


Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud

En el cuarto trimestre se atendieron 17 747 reclamos (79%) y 11 405 solicitudes de mediación (97%). Quedaron en trámite 4 719 reclamos (21%) y 336 solicitudes de mediación (3%).

GRAFICO N° 5.3

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

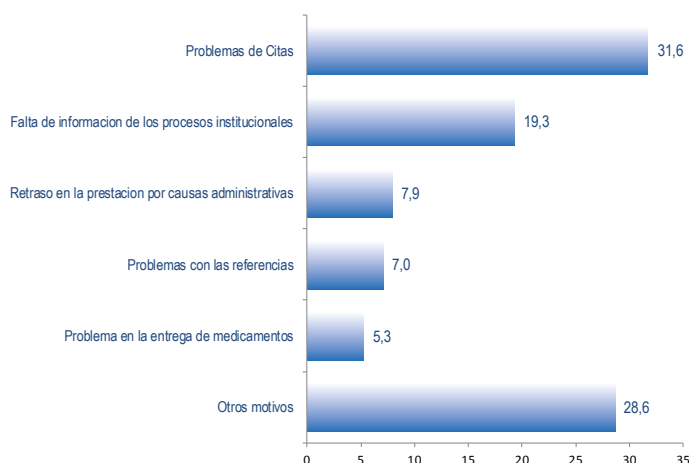


Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado – Defensoría del Asegurado – EsSalud
Elaborado por: La Superintendencia

Los principales motivos de reclamos, solicitudes de mediación y consultas en el cuarto trimestre fueron: los 'problemas de citas' 11 428 (31,7%), la 'falta de información de los procesos institucionales' 7 696 (19,3%), 'retraso en la prestación por causa administrativas' 3 166 (7,9%), 'problemas con las referencias' 2 827 (7,1%), 'problemas en la entrega de medicamentos' 2 116 (5,3%); por último los otros motivos en conjunto representaron el 28,7% del total de reclamos.

GRAFICO N° 5.4

PRINCIPALES MOTIVOS DE RECLAMOS Y SOLICITUDES DE MEDIACIÓN INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (IAFAS - ESSALUD). CUARTO TRIMESTRE DE 2013



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

5.2 Protección del Asegurado en IAFAS- EPS

Durante el cuarto trimestre de 2013 se registraron 1 612 reclamos relacionados a las atenciones de salud financiadas por las IAFAS- EPS. De estos reclamos el 54,0% (870) correspondieron al ámbito administrativo y 46% (742) al ámbito de las prestaciones de salud. Comparado con el tercer trimestre 2013, se aprecia una disminución en el registro total de reclamos; porcentualmente los reclamos de tipo administrativo se incrementaron en 8,2 puntos porcentuales, superando el número de reclamos que ocurrieron en el ámbito prestacional.

Del total de los reclamos presentados en el cuarto trimestre, luego del proceso de investigación, el 37,6% fue declarado fundado, el 56,4% infundado y un 2,8% se encuentran en proceso y por último 3.2% se consideraron nulos; comparado con el trimestre anterior, el porcentaje de reclamos infundados se incrementa de manera importante, alcanzando a más de la mitad de los reclamos registrados en este trimestre.

Considerando las causas específicas de los reclamos y comparadas al trimestre anterior, las primeras causas de reclamos se mantienen, siendo la primera causa las relacionadas con la 'calidad de la atención de salud', que representan el 31,4% del total, observándose una disminución respecto del trimestre previo (10,5 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' con 21,7% que disminuye en relación al trimestre previo en 2,1 puntos porcentuales; en tercer lugar se ubican los reclamos relacionados con la 'no conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en las Empresas y Entidades Vinculadas (EEV)' que alcanza el 11,2% y los asociados con la 'disconformidad con los cobros por la atención' que es referido en el 11% de los reclamos.

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 68,2% de los reclamos prestacionales. Seguidamente se ubican los reclamos relacionados a la 'no conformidad con el suministro de medicamentos por la EEV' (24,3%). Estos dos grupos de reclamos concentran el 92,5% 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 con el 40,2%. Esta causa disminuye en alrededor de 12 puntos porcentuales en relación al trimestre previo. En segundo

lugar se consignan los reclamos clasificados como 'disconformidad con los cobros por la atención' representando el 20,3% de los reclamos administrativos, presentan una disminución de 1,5 puntos porcentuales respecto al tercer trimestre; en tercer lugar se ubican los reclamos relacionados con 'disconformidad con la carta de garantía' (8,4%).

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

Motivo de Reclamos	Total general		Resultado			
	Total general	%	Fundado	Infundado	Anulado	En proceso
Total Reclamos Sistema EPS	1 612	100,0	606	909	52	45
			37,6%	56,4%	3,2%	2,8%
Ámbito administrativo	870	54,0	360	450	34	26
DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	350	21,7	180	154	11	5
DISCONFORMIDAD CON LOS COBROS POR LA ATENCIÓN	177	11,0	46	125	2	4
DISCONFORMIDAD CON LA CARTA DE GARANTÍA	73	4,5	22	48	1	2
DISCONFORMIDAD CON EL TRATO RECIBIDO	64	4,0	36	22	1	5
DISCONFORMIDAD EN EL PROCESO DE REEMBOLSO	41	2,5	8	28	4	1
DEFICIENCIA EN LA INFORMACIÓN, BRINDADA EN LA ENTIDAD VINCULADA	36	2,2	15	16	2	3
DISCONFORMIDAD POR EL COBRO DE GASTOS NO CUBIERTOS	22	1,4	7	13	0	2
DEFICIENCIA EN LA INFORMACIÓN BRINDADA A TRAVÉS DE LA EPS	12	0,7	9	3	-	-
ACREDITACIÓN DEL AFILIADO Y/O ASEGURADO	11	0,7	5	5	1	-
LATENCIA (RELACIONADOS A DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO)	4	0,2	-	4	0	-
DEMORA EN LA ENTREGA DE FORMATOS POR LA EPS	1		1	-	0	-
OTROS ADMINISTRATIVOS	79	4,9	31	32	12	4
Ámbito de las prestaciones	742	46,0	246	459	18	19
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD	506	31,4	140	334	14	18
NO CONFORMIDAD CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS EN LA ENTIDAD VINCULADA	180	11,2	76	101	3	0
DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	40	2,5	24	15	-	1
DEFICIENCIA EN EL ORDEN Y LIMPIEZA DE LA ENTIDAD VINCULADA	5	0,3	1	3	1	0
RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO	2	0,1	1	1	-	0
OTROS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN	9	0,6	4	5	-	0

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

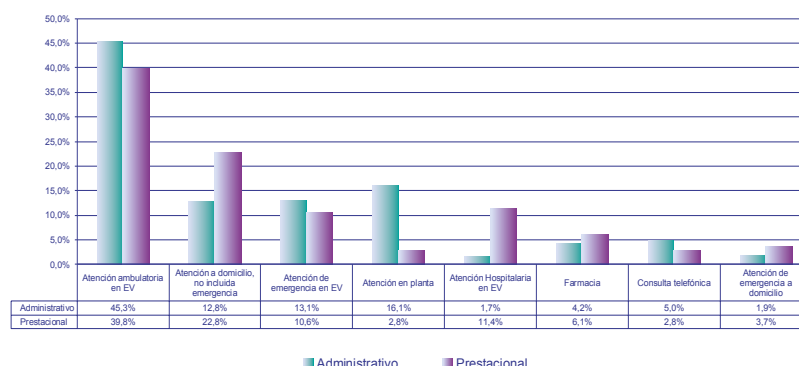
Considerando el grupo más numeroso de reclamos, los relacionados con la 'calidad de la atención de salud' (506 registros) el 27,7% de estos reclamos fue declarado fundado, el 66% fue calificado infundado, mientras que los reclamos anulados alcanzan el 2,8% y el 3,6% se encuentran en proceso.

En números absolutos, los reclamos relacionados con la 'dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario' se constituyen en la causa con el mayor número de reclamos fundados (180).

En el trimestre un total de 606 reclamos fueron declarados fundados; considerando el servicio donde se originaron estos reclamos, el mayor número de reclamos fundados se mantiene relacionado a la 'atención ambulatoria', donde se registraron 163 (45,3%) reclamos administrativos y 98 (39,8%) reclamos prestacionales. En el segundo lugar se mantiene el servicio de 'atención de emergencia' donde se registraron 46 (12,8%) reclamos administrativos y 56 (22,8%) reclamos prestacionales, en tercer lugar se ubican los reclamos relacionados con la 'atención a domicilio', no incluyendo 'emergencia' con 47 (13,1%) reclamos prestacionales y 26 (10,6 %) reclamos administrativos.

GRÁFICO N° 5.5

RECLAMOS FUNDADOS POR ÁMBITO, SEGÚN ORIGEN DEL RECLAMO. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013



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

Para el cuarto trimestre de 2013 en comparación con el anterior, la tasa de reclamos en el Sistema de EPS, disminuye de 1,4 a 0,9 reclamos por cada mil afiliaciones, menor que el promedio anual (1). La razón de reclamos por cada mil prestaciones liquidadas también disminuyó, alcanzado a 0,9 reclamos por cada mil liquidaciones, con un promedio trimestral de 537 reclamos por mes, menor que el observado en los nueve trimestres analizados (572).

CUADRO N° 5.2.

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS EN EL SISTEMA DE IAFAS- EPS. AL CUARTO TRIMESTRE DE 2013

Indicadores Reclamos	IV 2011	I 2012	II 2012	III 2012	IV 2012	I 2013	II 2013	III 2013	IV 2013	Promedio
Total de reclamos	1 491	1 688	1 909	1 737	973	1 534	1 825	2 695	1 612	1 718
Reclamos promedio mes	497	563	636	579	324	511	608	898	537	572
Reclamos /mil afiliaciones	1,09	1,24	1,24	1,12	0,59	0,90	1,01	1,43	0,85	1,05
Reclamos /mil prestaciones ¹	1,57	1,69	1,83	1,49	0,76	1,35	1,48	1,71	0,88	1,42

Nota: Total de liquidaciones por atenciones relacionadas con los beneficios otorgados por los planes de salud.
A partir del cuarto trimestre 2013 la tasa se calcula por cada mil atenciones

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

5.3 Centro de Conciliación y Arbitraje

Es el organismo autónomo de la Superintendencia Nacional de Salud, que tiene como misión procurar la solución de las controversias en la prestación de servicios de salud y demás derechos relacionados con este tema, principalmente en el ámbito del AUS y la Seguridad Social, a través de mecanismos alternativos de solución de controversias como son la conciliación y el arbitraje.

Las principales ventajas que ofrece el Centro de Conciliación y Arbitraje para la solución de controversias son:

- Buen manejo técnico: especializado.
- Costos accesibles para las partes.
- Rapidez de los procesos en comparación con otras instancias.
- Neutralidad e imparcialidad en la solución de controversias.
- Solución definitiva de las controversias.
- Confidencialidad de los procesos.

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.

En el Cuadro 5.3 correspondiente al cuarto trimestre del año 2013, se registraron un total de cincuentaicinco (55) casos atendidos por parte del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia. El número de casos atendidos, correspondientes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, fue de 48 casos y por seguros de salud 3 casos. Habiéndose atendido además 4 casos sobre otros temas.

CUADRO N° 5.3

PROCESOS DE CONTROVERSIAS ATENDIDAS POR EL CECONAR, POR TIPO DE PROCESO Y SEGÚN TIPO DE SEGURO, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

TIPO DE SEGURO	TOTAL		Tipo de proceso	
	N°	%	Arbitraje	Conciliación
TOTAL	55	100	44	11
	100%		80%	20%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	49	87,3	43	6
Seguros de Salud	4	5,4	-	4
Otros temas	2	7,3	1	1

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia

En el Cuadro N° 5.4 se puede apreciar que del total de 55 controversias tramitadas en el cuarto trimestre de 2013, el 80% fue atendido a través de procesos de arbitraje y 20% a través de conciliación.

En cuanto a la materia específica que motivó la controversia destacan como asuntos específicos más recurrentes los relacionados al SCTR: la 'calificación de invalidez' (69,1%), el 'otorgamiento de pensión de invalidez' (10,9%), y 'demás problemas del SCTR' (9,1%). Así mismo se observa cuatro controversias relacionadas a los Seguros de Salud, referidos a la "Cobertura del Plan de Salud" (2), "deficiencias en el servicio prestado" (1) y por último "Modificaciones en las condiciones económicas del Plan" (1). Igualmente se presentaron dos problemas relacionados al SOAT.

Todos los asuntos referidos a la 'calificación de invalidez' se tramitaron a través de arbitraje (38 casos) así como todos los "Demás problemas relacionados con el SCTR" y uno de los relacionados al SOAT. Todos los asuntos referidos al 'otorgamiento de pensión de invalidez' se tramitaron a través de conciliación (6 casos), así como todos los restantes casos.

CUADRO N° 5.4

PROCESOS DE CONTROVERSIAS ATENDIDAS POR CECONAR POR TIPO DE PROCESO Y SEGÚN MATERIA, CUARTO TRIMESTRE DE 2013

MATERIA	TOTAL		Tipo de proceso	
	N°	%	Arbitraje	Conciliación
TOTAL	55	100	44	11
			80%	20%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	49	89.1	43	6
			87,8%	12,2%
Calificación de Invalidez	38	69.1	38	-
Otorgamiento de Pensión de Invalidez	6	10.9	-	6
Demás Problemas del SCTR	5	9.1	5	-
Elevación de Expediente al IER	-	0.0	-	-
Seguro de Salud	4	7,3%	-	4
			0.0%	100%
Seguros de Salud - Atención Médica				
Mala praxis				
Deficiencia en el Servicio Prestado	1	1,8%		1
Falta de información				
Información - Consentimiento informado				
Maltrato				
Seguros de Salud - Cobertura				
Cobertura Plan de Servicio de Salud	2	3,7%		2
Seguros de Salud - Pagos				
Modificación Créditos, Copagos u otras condiciones económicas	1	1,8%	-	1
Modificación de la Forma de Pago	-		-	-
Incumplimientos Contractuales - Falta de pago de aportes	-			
Servicios de salud prepagados			-	-
Otros temas	2	3,6	1	1
			80%	20%
SOAT	2	3,6	1	1

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 Superintendencia

CAPÍTULO 6

SALUD ECONÓMICO - FINANCIERA

6.1 Información Económica Financiera de la IAFAS - SIS

Como se muestra en el Cuadro N° 6.1 los recursos directamente recaudados representan solamente el 1,3% de su presupuesto modificado lo que refleja el hecho de que básicamente son financiados mediante transferencias del Tesoro Público.

Independientemente de este hecho se puede señalar que del Presupuesto Modificado del SIS (S/. 942 272 352) al cuarto trimestre de 2013 se ha ejecutado el 98,9% (S/. 931 665 326).

CUADRO N° 6.1 FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL SIS. AL 31 DE DICIEMBRE DE 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:	804 717 445	942 272 352	747 474 045	184 191 281	931 665 326	10 607 026	98,9
1 , Recursos Ordinarios	799 030 245	925 590 476	739 898 234	180 163 402	920 061 636	5 528 840	99,4
2 , Recursos Directamente Recaudados	5 687 200	11 884 377	5827420	2 563 807	8 391 227	3 493 150	70,6
3 , Recursos por Operaciones Oficiales de Credito	0	0	0	0	0	0	0
4 , Donaciones y Transferencias	0	4 797 499	1 748 391	1 464 072	3 212 463	1 585 036	67
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 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 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 EsSalud al cuarto trimestre de 2013, se efectuará comparativamente en primer lugar con el cuarto trimestre 2012 y luego con el tercer trimestre 2013.

6.2.1. Evaluación Financiera

Comparando el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2013, con el correspondiente al 31 de diciembre de 2012, observamos que el valor de los activos que fueron de S/. 6 702 366 447 se incrementaron en el 2013 a S/. 7 883 392 468, lo que representa un incremento de 17,6%. Con relación al tercer trimestre 2013, fecha en la cual los activos eran de S/. 7 661 795 917, se observa un incremento de 2,9%.

Los pasivos que alcanzaron un monto de S/. 1 074 015 535 en el cuarto trimestre 2012, en el cuarto trimestre 2013 se incrementaron a S/. 1 432 821 518, es decir hubo un aumento del 33,4 %. En relación al tercer trimestre 2013 (S/. 1 249 250 135) hubo un incremento de los pasivos de 14,7%.

En el patrimonio también se observa un incremento del 14,6% en el cuarto trimestre 2013 (S/. 6 450 570 950) comparado con las cifras observadas en el cuarto trimestre del 2012 (S/. 5 628 350 912). Respecto al tercer trimestre 2013 (S/. 6 412 545 782) hubo un incremento del patrimonio de 0,6%.

CUADRO N° 6.2 ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 (Nuevos Soles)

Rubro	Ejecución al IV TRIM 2012	Ejecución al IV TRIM 2013	Variación %
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE			
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	1 057 491 027	1 789 135 780	69,2
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	742 891 681	772 100 172	3,9
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	339 642 727	414 386 640	22,0
Cuentas por Cobrar a Entidades Relacionadas	2 073 868	2 073 868	-
Inventarios	322 172 708	387 359 218	20,2
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2 464 272 011	3 365 055 678	36,6
ACTIVO NO CORRIENTE			
Cuentas por Cobrar Comerciales	19 946 427	17 846 804	(10,5)
Inversiones Moviliarias (Neto)	1 368 930 291	1 447 627 642	5,7
Propiedades, Planta y Equipo (Neto)	2 844 498 974	3 044 645 780	7,0
Activos Intangibles (Neto)	4 718 744	8 216 564	74,1
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	4 238 094 436	4 518 336 790	6,6
TOTAL ACTIVO	6 702 366 447	7 883 392 468	17,6
Cuentas de Orden	7 624 973 039	6 986 149 294	(8,4)
PASIVO Y PATRIMONIO			
PASIVO CORRIENTE			
Cuentas por Pagar Comerciales	174 203 824	301 193 909	72,9
Otras Cuentas por Pagar	389 710 119	325 471 706	(16,5)
Cuentas por pagar a Entidades Relacionadas	8 860 176	9 176 954	3,6
Provisiones	20 024 746	23 723 638	18,5
Beneficios a los Empleados	215 600 473	247 319 336	14,7
TOTAL PASIVO CORRIENTE	808 399 338	906 885 543	12,2
PASIVO NO CORRIENTE			
Otras Cuentas por Pagar	131 389 436	455 689 836	246,8
Provisiones	120 631 063	56 238 555	(53,4)
Beneficios a los Empleados	13 595 698	14 007 584	3,0
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	265 616 197	525 935 975	98,0
TOTAL PASIVO	1 074 015 535	1 432 821 518	33,4
PATRIMONIO			
Resultados no Realizados	857 227 324	857 227 324	-
Reservas Legales	1 509 546 174	1 509 546 174	-
Resultados Acumulados	3 261 577 414	4 083 797 452	25,2
TOTAL PATRIMONIO	5 628 350 912	6 450 570 950	14,6
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	6 702 366 447	7 883 392 468	17,6
Cuentas de Orden	7 624 973 039	6 986 149 294	(8,4)

Fuente: EsSalud

CUADRO N° 6.3. FLUJO DE CAJA. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 (Nuevos Soles)

Rubro	Marco al IV TRIM 2013	Ejecución al IV TRIM 2013	Nivel Ejecucion %
INGRESOS DE OPERACIÓN	8 029 773 044	8 175 768 141	101,8
Venta de Bienes y Servicios	7 867 629 865	8 003 625 961	101,7
Ingresos Financieros	98 264 911	108 013 903	109,9
Otros	63 878 268	64 128 277	100,4
EGRESOS DE OPERACIÓN	6 957 304 738	6 928 398 367	99,6
Compra de Bienes	1 341 471 614	1 313 587 331	97,9
Gastos de Personal	3 226 019 940	3 243 977 624	100,6
Servicios Prestados por Terceros	970 020 057	963 685 730	99,3
TRIBUTOS	860 243 821	825 530 398	96,0
Por cuenta Propia	223 317 695	213 137 908	95,4
Por Cuenta de Terceros	636 926 126	612 392 490	96,1
Gastos Diversos de Gestión	545 013 464	560 940 282	102,9
Gastos Financieros	1 906 215	1 967 769	103,2
Otros	12 629 627	18 709 233	148,1
FLUJO OPERATIVO	1 072 468 306	1 247 369 774	116,3
INGRESO DE CAPITAL	796 153 752	329 989 284	41,4
Otros	796 153 752	329 989 284	41,4
GASTOS DE CAPITAL	1 632 027 626	1 462 336 910	89,6
Presupuesto de Inversiones -FBK	395 730 556	230 404 661	58,2
Proyecto de Inversión	214 838 666	150 518 498	70,1
Gastos de Capital no ligados a Proyectos	180 891 890	79 886 163	44,2
Inversión Financiera	1 236 297 070	1 231 932 249	99,6
TRANSFERENCIAS NETAS	(159 836 294)	(168 177 786)	105,2
Ingresos por Transferencias	-	-	-
Egresos por Transferencias	159 836 294	168 177 786	105,2
SALDO ECONOMICO	76 758 138	(53 155 638)	(69,3)
FLUJO NETO DE CAJA	76 758 138	(53 155 638)	(69,3)
SALDO INICIAL DE CAJA	150 011 021	150 011 021	100,0
SALDO FINAL DE CAJA	226 769 159	96 855 383	42,7
SALDO DE LIBRE DISPONIBILIDAD	84 878 155	39 701 727	46,8
RESULTADO PRIMARIO	76 758 138	(53 155 638)	(69,3)

Fuente: EsSalud

CUADRO N° 6.4. ESTADO DE RESULTADOS. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 (Nuevos Soles)

Rubro	Ejecución al IV TRIM 2012	Ejecución al IV TRIM 2013	Variación %
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS			
Prestación de Servicios	7 302 500 105	8 111 371 637	11,1
TOTAL DE INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	7 302 500 105	8 111 371 637	11,1
Costo de Ventas	0	0	0,0
GANANCIAS (PÉRDIDA BRUTA)	7 302 500 105	8 111 371 637	11,1
Gastos de Administración	6 774 682 176	7 788 852 647	15,0
Otros Ingresos Operativos	364 473 755	445 284 503	22,2
Otros Gastos Operativos	2 151 996	2 784 980	29,4
GANANCIA (PÉRDIDA) OPERATIVA	890 139 688	765 018 513	-14,1
Ingresos Financieros	247 351 095	224 421 234	-9,3
Diferencia de Cambio (Ganancias)	20 112 343	19 855 443	-1,3
Gastos Financieros	89 458 464	174 391 383	94,9
Diferencia de Cambio (Pérdidas)	28 642 363	12 683 770	-55,7
RESULTADO ANTES DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS	1 039 502 299	822 220 037	-20,9
GANANCIA (PÉRDIDA) NETA DE OPERACIONES CONTINUADAS	1 039 502 299	822 220 037	-20,9
GANANCIA (PÉRDIDA) NETA DEL EJERCICIO	1 039 502 299	822 220 037	(20,9)

Fuente: EsSalud

6.2.2. Evaluación Presupuestaria

Los ingresos operativos (S/. 8 259 532) se ejecutaron el 101,8% respecto a su meta (S/. 8 115 850 782) al cuarto trimestre 2013, explicado por los mayores ingresos percibidos de aportaciones.

**CUADRO N° 6.5. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS, 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(Nuevos Soles)**

Rubro	Marco al IV TRIM 2012	Ejecución al IV TRIM 2013	Nivel Ejecución %
1 INGRESOS	8 115 850 782	8 259 757 532	101,8
1.1 Venta de Bienes	0	0	0,0
1.2 Venta de Servicios	7 937 734 356	8 060 231 855	101,5
1.3 Ingresos Financieros	97 114 949	106 485 467	109,6
1.6 Otros	81 001 477	93 040 210	114,9
2 EGRESOS	7 448 214 513	7 122 313 150	95,6
2.1 Compra de Bienes	1 575 748 532	1 385 437 887	87,9
2.1.1 Insumos y Suministros	1 420 294 303	1 271 503 958	89,5
2.1.2 Combustibles y Lubricantes	33 168 402	29 336 849	88,4
2.1.3 Otros	122 285 827	84 597 080	69,2
2.2 Gastos de Personal	4 093 708 957	4 044 836 410	98,8
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	2 987 523 512	2 950 720 005	98,8
2.2.1.1 Basica (GIP)	1 044 458 048	1 024 377 620	98,1
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	1 204 441 552	1 193 985 672	99,1
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	300 479 923	299 271 140	99,6
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	121 571 295	132 073 262	108,6
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	183 260 345	172 710 514	94,2
2.2.1.6 Otros (GIP)	133 312 349	128 301 797	96,2
2.2.2 Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	108 071 357	110 167 446	101,9
2.2.3 Seguridad y Previsión Social (GIP)	180 171 482	179 980 125	99,9
2.2.4 Dietas del Directorio (GIP)	326 396	309 400	94,8
2.2.5 Capacitación (GIP)	13 000 000	12 717 705	97,8
2.2.6 Jubilaciones y Pensiones (GIP)	483 527 127	476 630 466	98,6
2.2.7 Otros Gastos de Personal(GIP)	321 089 083	314 311 263	97,9
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1 447 699	1 434 834	99,1
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	50 807 500	50 521 600	99,4
2.2.7.4 Seguro Complementario de Alto Riesgo (GIP)	13 535 316	13 059 236	96,5
2.2.7.8 Bonos de Productividad (GIP)	243 489 483	240 209 993	98,7
2.2.7.9 Otros (GIP)	11 809 085	9 085 600	76,9
2.3 Servicios Prestados por Terceros	1 240 350 475	1 137 547 162	91,7
2.3.1 Transporte y Almacenamiento (GIP)	79 276 054	79 422 695	100,2
2.3.2 Tarifas de Servicios Publicos (GIP)	77 294 049	71 861 032	93,0
2.3.3 Honorarios Profesionales (GIP)	11 755 670	6 399 443	54,4
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	2 301 000	1 534 000	66,7
2.3.3.2 Consultorias (GIP)	7 829 459	3 321 957	42,4
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	0	0	0,0
2.3.3.3 Otros Servicios no Personales (GIP)	1 625 211	1 543 486	95,0
2.3.4 Mantenimiento y Reparación	101 703 179	86 286 346	84,8
2.3.5 Alquileres	18 825 994	15 010 911	79,7
2.3.6 Servicio de Vigilancia. Guardiania y Limpieza (GIP)	249 834 272	239 803 923	96,0
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	134 736 559	125 826 163	93,4
2.3.6.2 Guardiania (GIP)	-	-	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	115 097 713	113 977 760	99,0
2.3.7 Publicidad y Publicaciones	15 957 272	7 994 284	50,1
2.3.8 Otros	685 703 985	630 768 528	92,0
2.3.8.1 Servicio de Mensajería y correspondencia (GIP)	1 753 174	1 468 474	83,8
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services (GIP)	0	0	0,0
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	30 007 685	29 665 682	98,9
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP (GIP)	653 943 126	599 634 372	91,7
2.4 Tributos	6 660 083	6 294 975	94,5
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	0	0	0,0
2.4.2 Otros Impuestos y Contribuciones	6 660 083	6 294 975	94,5
2.5 Gastos Diversos de Gestión	531 746 466	548 196 716	103,1
2.5.1 Seguros	18 178 485	18 796 275	103,4
2.5.2 Viáticos (GIP)	12 947 848	9 683 117	74,8
2.5.4 Otros	500 620 133	519 717 324	103,8
2.6 Gastos financieros	0	0	0,0
2.7. Egresos extraordinarios	0	0	0,0
RESULTADOS DE LA OPERACIÓN	667 636 269	1 137 444 382	170,4
3 GASTOS DE CAPITAL	509 899 599	379 488 394	74,4
3.1 Presupuesto de Inversiones - FBK	368 741 725	236 700 304	64,2
3.1.1 Proyecto de Inversión	193 127 665	132 217 523	68,5
3.1.2 Gastos de Capital no Ligados a Proyectos	175 614 060	104 482 781	59,5
3.2 Inversión Financiera	141 157 874	142 788 090	101,2
3.3. Otros	0	0	0,0
4 INGRESO DE CAPITAL	2 099 624	2 099 624	100,0
4.3 Otros	2 099 624	2 099 624	100,0
5 TRANSFERENCIAS NETAS	(159 836 294)	(168 177 786)	105,2
5.2 Egresos por Transferencias	159 836 294	168 177 786	105,2
RESULTADO ECONOMICO	-	591 877 826	-
SALDO FINAL	0	591 877 826	0,0
GIP TOTAL	4 400 007 606	4 331 857 049	98,5
Impuesto a la Renta	0	0	0,0

Fuente: EsSalud

Los egresos operativos (S/. 7 122 313 150) solo se ejecutaron al 95,6% respecto a su meta (S/. 7 448 214 513) al cuarto trimestre 2013. Respecto al Gasto de Capital solo se ejecutó (S/. 379 488 394) es decir el 74,4%, de lo programado (S/. 509 899 599) en el cuarto trimestre, debido a retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión.

El resultado económico para el cuarto trimestre de 2013 fue de S/. 591 877 826 millones de soles debido a un mejor resultado operativo producto de mayores ingresos por aportaciones y menor ejecución de los proyectos de inversión.

6.3. Información Económico-financiera de las IAFAS- EPS

El análisis de los Estados Financieros (no auditados) presentados por las IAFAS- EPS al cierre del ejercicio 2013, se efectuará comparativamente respecto al período similar del 2012. El análisis comprende, en segundo 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

A diciembre de 2013, los Ingresos netos por aportes del Sistema ascendieron a 1 449,7 millones de nuevos soles, cifra que representa un crecimiento del orden del 21,7% en comparación con la cifra obtenida al 31 de diciembre del 2012 (Cuadro N° 6.6). El factor principal que lideró este crecimiento fue el incremento en el número de afiliados al Sistema EPS, el cual tuvo una variación de 15%, llegando a 1,9 millones de afiliados. La EPS que tuvo mayor crecimiento en el número de afiliados fue La Positiva Sanitas SA EPS (44,1%), seguido de Mapfre Perú SA EPS (37,4%) Pacífico SA EPS (12,8%) y de Rímac SA EPS (6,2%). Las afiliaciones al seguro Potestativos (112,1%) fueron las que obtuvieron mayor variación, debido al transvase de los hijos de 18 a 25 años y los padres del Seguro Regular al Potestativo. El crecimiento del SCTR y del Seguro Regular fue similar: 13,7% y 11,3%, respectivamente, los valores más próximos observados desde el inicio del Sistema.

En relación al gasto de prestaciones por servicios de salud, se observa un crecimiento de 19,4%, que representan el 79,7% del total de los Ingresos netos por aportes, lo que ha permitido obtener un margen por prestaciones de salud de 278,4 millones de nuevos soles, monto equivalente al 19,2% de los ingresos netos por aportes. El referido margen muestra un incremento de 1,5 puntos porcentuales con respecto al obtenido en similar período del 2012 (17,7%), por otro lado, la siniestralidad alcanza a un 79,4%, porcentaje inferior al registrado en igual período del año anterior (81%).

Por su parte, los gastos técnicos (de afiliación y liquidación) y administrativos medidos como porcentaje del ingreso neto no presentan variaciones en el período analizado, situándose a un nivel de 20%. Al concluir el cuarto trimestre 2013, el Sistema de EPS en su conjunto obtiene un resultado de operaciones positivo equivalente a 0,2% de sus ingresos netos por aportes, índice superior al obtenido al concluir el cuarto trimestre del año anterior (índice negativo de 1,7%).

En relación al rubro otros ingresos y gastos, se observa un incremento significativo de los gastos financieros (304,4%) a diciembre 2013 (por cargas financieras, pérdidas de subsidiarias, intereses, comisiones y aportes, entre los principales factores), con respecto al mismo período del año anterior, frente al decrecimiento de los ingresos financieros en el mismo período (-2,4%). Sin embargo los resultados alcanzados por el rubro ingresos/egresos diversos al cierre del ejercicio 2013 es de 28,1 millones de nuevos soles, mostrando una tasa de crecimiento de 104,1% con respecto al mismo período del año anterior (13,8 millones de nuevos soles). Esto permitió que el Sistema de EPS obtenga un resultado antes de impuestos de 26,4 millones de nuevos soles, un 60,6% superior al nivel alcanzado en igual período del año anterior (16,4 millones de nuevos soles).

Al concluir el período de análisis el Sistema de EPS muestra utilidad neta después de impuestos de 8,2 millones de nuevos soles, resultado menor en 3,2 millones de nuevos soles respecto del obtenido al concluir similar período del 2012 (11,4 millones de nuevos soles), siendo las EPS Rímac SA EPS y Mapfre Perú SA EPS, las entidades que registran utilidades.

El Sistema en su conjunto obtiene un índice ROE (Utilidad anualizada / patrimonio promedio neto de los últimos 12 meses) de 1,9%, indicador inferior al registrado en el mismo período del 2012 que fue de 2,9%. Esta disminución se explica por la disminución de la utilidad y el incremento del patrimonio a nivel de Sistema en 2,1%.

Respecto del índice del ROA (Utilidad neta anualizada / Activos total promedio de los últimos 12 meses), se obtuvo un 0,9%, cifra menor en 0,6 puntos porcentuales, en contraste con el coeficiente obtenido al cierre del ejercicio 2012. La variación se debe, al igual que en el ROE, por la disminución en la utilidad y el incremento del activo total en 12,3% 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 de 77,3%, debido al incremento del número de afiliados. Sin embargo, en lo que respecta a las Prestaciones de salud otorgadas durante el período de evaluación, se observa un incremento de 83,8%. Este resultado contribuye a obtener un índice de siniestralidad de 65%, cifra mayor a la obtenida en similar período del año anterior (62,7%), pero menor a la siniestralidad registrada por el Sistema (79,4%).

La Positiva Sanitas SA EPS obtiene, al finalizar el cuarto trimestre de 2013, un margen operativo negativo de 17,9 millones de nuevos soles, esta cifra es menor a la obtenida en el período anterior (-22.3 millones), este resultado se debe principalmente al incremento de sus gastos de administración (99%) de un período a otro, debido al significativo incremento del rubro otros gastos administrativos (157,4%), principalmente en honorarios (427.5%), alquileres (67,4%), otros servicios (89,2%) y del rubro provisiones, depreciaciones y amortizaciones -principalmente por el incremento de las provisiones para incobrables (147,8%)- entre otros.

Por otro lado, al cierre del ejercicio 2013, La Positiva Sanitas SA EPS registra un incremento significativo de sus gastos financieros y de inversión (94%) frente al decrecimiento de sus ingresos financieros (72.7%) en relación al cierre del ejercicio del año anterior. Esto contribuye a que la EPS obtenga un monto negativo de sus resultados antes de impuestos de 7,3 millones de nuevos soles, resultado mayor al obtenido a diciembre 2012 (- 4,9 millones de nuevos soles). Este resultado contribuye a que la EPS cierre el ejercicio 2013 con una pérdida de 7,17 millones de nuevos soles.

Mapfre Perú SA EPS, por su lado, también obtuvo un significativo incremento de 36,3% en sus ingresos netos por aportes al cierre del ejercicio 2013. Este crecimiento está explicado principalmente, por el incremento del número de afiliados (37.4%) que experimentó la EPS, debido a la estrategia de crecimiento y posicionamiento en el mercado que la EPS ha seguido durante el período 2013.

Dentro de las afiliaciones que presenta la EPS, se observa que los afiliados potestativos experimentaron un crecimiento del 102.4% al cierre del mes de diciembre 2013 con respecto al mismo mes del año anterior. Por otro lado, los afiliados regulares reportaron un crecimiento de 47,5% y los clasificados bajo la categoría del SCTR 36%.

Por otro lado, sus gastos por prestaciones de servicios de salud al 31 de diciembre de 2013 revelan un incremento de 47,8% respecto al mismo período del 2012; lo que ha dado como resultado que la siniestralidad se incremente de 57,6% (diciembre 2012) a 62.4% (diciembre 2013). Los gastos de afiliación registraron un mayor porcentaje (42,8%) de incremento respecto de los gastos administrativos (25.7%). Cabe destacar que el incremento en los gastos de afiliación se debe principalmente al incremento significativo que se obtuvo en gastos de viaje para afiliaciones y liquidaciones (157,5%), honorarios de asesoría (46.6%) y comisiones pagadas a agentes (39,7%) en el caso de afiliados regulares y de los gastos relacionados a liquidación de prestaciones (378.5%), honorarios de asesoría (37,3%) y comisiones pagadas a agentes (53,8%) en el caso de los afiliados al SCTR.

Los hechos mencionados contribuyen a que Mapfre Perú S.A. EPS haya obtenido un resultado operativo de 3,8 millones de nuevos soles (4,9% de sus ingresos netos por aportes), cifra inferior a la reportada al cierre

del ejercicio 2012 (4,5 millones de nuevos soles que representaba el 7,9% de los Ingresos netos por aportes). Al igual que las otras EPS, Mapfre Perú S.A. EPS registró un incremento de sus gastos financieros en mayor porcentaje (142%) a sus ingresos financieros (65.4%) a diciembre 2013, sin embargo, el rubro ingresos diversos mostró un crecimiento anual de 12.5%, alcanzando la cifra de 2,9 millones de nuevos soles, cifra superior al monto de 2,5 millones de nuevos soles registrado en diciembre de 2012. Esto contribuye a que la EPS obtenga un resultado antes de impuestos de 7,4 millones de nuevos soles, cifra inferior a la obtenida en diciembre 2012 (7,7 millones de nuevos soles).

Por su parte, la utilidad neta de Mapfre Perú S.A. EPS alcanzó 4,9 millones de nuevos soles al cierre del ejercicio 2013, mostrando una tasa de decrecimiento de 6,1% con respecto a diciembre 2012, que registró 5,2 millones de nuevos soles.

Por otro lado, la citada EPS ha logrado un ROE (Utilidad del ejercicio anualizado / Patrimonio promedio de los 12 meses) de 53%, menor al observado en similar promedio en el año 2012 (67,6%) y un ROA (Resultado del ejercicio anualizado / Activos promedio de los últimos 12 meses), de 17,5%, menor al obtenido en diciembre 2012 que alcanzó 24,1%.

Los ingresos netos por aportes de Rímac S.A. EPS registraron 674,2 millones de nuevos soles al cierre del ejercicio 2013, mostrando una tasa de crecimiento de 21,7% con respecto al mismo período del año anterior, que registró 553,9 millones de nuevos soles. Este incremento está explicado principalmente, por el crecimiento del número de afiliados (6,2%) en el período diciembre 2012 – diciembre 2013.

Se debe precisar que la siniestralidad registrada respecto de sus ingresos netos disminuyó en dos puntos porcentuales al pasar de 81% a 79,2% entre diciembre 2012 y diciembre 2013. Estos resultados permiten obtener un crecimiento en su margen por prestaciones de salud de 30.1% en el citado período.

Con respecto a los gastos de afiliación se observa que se incrementaron en mayor porcentaje (26,5%) que los gastos de administración (17,3%) en el período diciembre 2012 – diciembre 2013. Estos resultados determinan que al concluir el año 2013 el Margen operativo obtenido alcance 21,6 millones de nuevos soles, cifra superior a la obtenida en su similar período del 2012 (9,97 millones de nuevos soles), es decir un incremento de 117,6%.

La EPS Rímac SA EPS obtiene una utilidad neta de 28,7 millones de nuevos soles al concluir el año 2013, cifra que representa el 4,3% del total de sus ingresos netos por aportes, monto superior al resultado obtenido en similar período del 2012 (26 millones de nuevos soles, 4,7% de Aportes netos). El resultado obtenido determina un ROE (Utilidad del ejercicio anualizado / Patrimonio promedio de los últimos 12 meses) del 26,1% y un índice por ROA (Resultado del ejercicio anualizado / Activos promedio de los últimos 12 meses) del 10,5%, menores a los obtenidos al cierre del ejercicio 2012 que alcanzaron el 32,5% y 12,1% respectivamente, pero superiores a los resultados obtenidos por el Sistema EPS, como podrá observarse en la Cuadro N° 6.8.

En lo que atañe a Pacífico S.A., los ingresos netos por aportes de Pacífico SA EPS acumulados al cierre del mes de diciembre 2013 ascendieron a 654,7 millones de nuevos soles, lo que representó un crecimiento de 18% en comparación al valor registrado a diciembre del año anterior, uno de los factores que contribuyó al crecimiento de los ingresos es el ajuste en los aportes de los contratos con afiliados regulares debido a la mayor siniestralidad reportada por este tipo de afiliados, así como por el incremento en el número de afiliados (13.1%) en el período diciembre 2012-diciembre 2013.

El monto del gasto por prestaciones de salud brindadas se incrementó en menor porcentaje (15.3%) que el obtenido en el incremento de los ingresos netos en el período diciembre 2012, lo que motivó que la siniestralidad disminuyera de 84.4% a 83%, a su vez el margen bruto por prestaciones de salud se incrementó de 14% a 16% en el período analizado.

El margen operativo en relación al ingreso neto continúa siendo negativo (-2.3%) al cierre del ejercicio 2013, en comparación al nivel obtenido en diciembre 2012 (-5.2%). Este resultado obedece principalmente al incremento de los gastos de afiliación (16.2%) y los gastos de administración (10.5%). Al analizar la composición de los gastos administrativos, se observa que el mayor incremento se registra en el rubro provisiones, depreciaciones y amortización, con una variación de 53.4% en el período

diciembre 2012-diciembre 2013. Este resultado se sustenta en el incremento del rubro provisión para incobrables (52.1%) y del rubro amortizaciones (58.8%), este último por la adquisición de activos intangibles como licencias de software, "marcas", "Relaciones con clientes", "licencias" y "Cesión de derechos de propiedad intelectual", entre los principales.

El resultado antes de impuestos registra un monto negativo a diciembre 2013 (-10,4 millones de nuevos soles), pero superior en relación al nivel obtenido al cierre del ejercicio 2012 (-16,7 millones de nuevos soles). Este resultado se produce debido a que sus gastos financieros (por cargas financieras, intereses, comisiones y aportes, así como pérdidas en inversiones en subsidiarias principalmente), son mayores a sus ingresos financieros.

Cabe precisar que los gastos de inversión y financieros de empresas relacionadas registran una variación significativa en el período diciembre 2012 – diciembre 2013, debido a las pérdidas registradas en las IPRESS adquiridas en los últimos años con la finalidad de diversificar y ampliar su red de prestación de servicios. En estas empresas se ha efectuado un saneamiento de sus cuentas y se han constituido provisiones extraordinarias por incobrables y obligaciones laborales, entre otras partidas.

Al cierre del ejercicio 2013, Pacífico S.A EPS obtiene una pérdida de 18,2 millones de nuevos soles. A diciembre de 2012 registró una pérdida de 16,8 millones de nuevos soles. El indicador de Rentabilidad del activo (ROA) alcanzó un resultado negativo (-3,3%) al cierre del año 2013 similar al resultado obtenido en el mismo período del año anterior (índice del -3,4%. En lo que al indicador de rentabilidad del patrimonio (ROE) se refiere, este coeficiente alcanza un resultado negativo de 5,6% al cierre del año 2013 similar al indicador registrado al cierre de diciembre 2012 (-5,5%).

6.3.2. Liquidez y solvencia

Al cierre del año 2013, el capital de trabajo del Sistema mostró una posición negativa de 90,4 millones de nuevos soles el cual resulta mayor a los 64,9 millones de nuevos soles registrado el año anterior. Asimismo, el ratio de liquidez corriente y liquidez efectiva presentan niveles de 0,8 y 0,3 veces, respectivamente en diciembre 2013 y diciembre 2012. Un análisis de las variables que inciden en estos resultados permite identificar el incremento del pasivo corriente en 23,2% como principal causante de estas variaciones, frente al incremento del Activo corriente de solo 19,6% en el período de análisis.

Resulta pertinente indicar que, al cierre del año de 2013, el rubro total activo no corriente también se incrementa en 8,2%, alcanzando a nivel del Sistema de EPS: 565,9 millones de nuevos soles, que representan el 62% del Activo total. De este monto 395,8 millones de nuevos soles corresponden a Pacífico S.A. EPS (70%) y 154,5 millones a Rímac S.A. EPS (27%). Cabe precisar que el incremento del activo no corriente obedece al incremento significativo de las inversiones financieras a largo plazo (inversiones en subsidiarias) y de los activos intangibles.

A nivel de EPS, Mapfre Perú SA EPS es la entidad que obtiene mejores índices de liquidez, excepto, el índice de liquidez efectiva, el cual alcanza niveles menores al estándar (<1).

En cuanto a la estructura del pasivo y patrimonio a nivel del Sistema de EPS, debemos comentar que al finalizar el año 2013, el pasivo corriente representa el 47,1% de dicha estructura, 45% al concluir el año 2012. El incremento del pasivo corriente obedece al incremento significativo (360,7%) de las cuentas por pagar a partes relacionadas (subsidiarias), contribuyendo a este incremento, la variación significativa que ha registrado Rímac SA EPS (450,9%), Pacífico SA EPS (309,3%) y La Positiva Sanitas SA EPS (590,4%). El incremento en las obligaciones financieras (108,2%) corresponde al incremento que registra Pacífico SA EPS en este rubro, en el caso del incremento de las cuentas por pagar a compañías de seguros y reaseguros (172,2%), contribuye a este resultado el incremento significativo que registró Rímac Internacional SA EPS al pasar de 0,67 miles de nuevos soles en diciembre 2012 a 2,5 millones de nuevos soles en diciembre 2013, incremento de 285,9%. En forma similar Mapfre también registra un incremento en este rubro (37,6%) y Pacífico (17,9%).

La Positiva Sanitas S.A. EPS es la entidad que registra el mayor incremento de sus prestaciones de salud por pagar, registrando un 253%; seguida de Mapfre Perú S.A EPS con 41%.

Complementando lo señalado anteriormente se presenta el indicador que relaciona la deuda y el tiempo que esta demora en liquidarse, lo que se conoce como período promedio de pago. A nivel Sistema se encuentra en 78,8 días a diciembre 2013 y 82,9 a diciembre 2012; siendo La Positiva Sanitas SA EPS la entidad que registra el mayor número de días: 144,4.

Otro indicador que nos muestra el tiempo en que la EPS se demora en hacer exigible sus cobranzas es el período promedio de cobros. El indicador a nivel del Sistema de EPS se incrementa a 26,4 días a diciembre 2012 a 31,6 a diciembre 2012. La Positiva Sanitas SA EPS es la entidad que registra el mayor número de días en este indicador a diciembre 2013 (49 días).

En cuanto a las cifras patrimoniales, el conjunto del Sistema, a diciembre 2013, cumple con el estándar de solvencia (> 1), en forma holgada (8,7 veces); algo inferior al registrado al concluir su similar período del 2012 (11 veces). Este resultado guarda relación con el incremento del patrimonio neto del Sistema (2,1%), de un período a otro, debido al significativo aumento del patrimonio de Rímac S.A. EPS (30,7%) y de Mapfre Perú SA EPS (4,2%).

Al cierre del ejercicio 2013, las obligaciones técnicas muestran un crecimiento de 35,7% respecto del nivel alcanzado en similar período del año anterior. De igual forma se observa que los activos e inversiones elegibles aplicados para la cobertura de dichas obligaciones registran un incremento de 42,9%, de un período a otro, lo cual determina obtener un ratio por cobertura de 1,2 superior al índice estándar (>1), similar al obtenido en el período anterior (1,2). Los indicadores antes comentados permiten obtener un superávit de 17,8 millones de nuevos soles, cifra mayor a la obtenida en similar período del 2012 (8,5 millones de nuevos soles).

En relación a la composición de las inversiones elegibles aplicadas conforme a los límites establecidos a diciembre de 2013 muestra similar estructura que la registrada a diciembre de 2012, así tenemos que se observa, al cierre del ejercicio 2013, mayor participación de instrumentos representativos de deuda (cuentas por cobrar con un 25,7%, 27% a diciembre 2012) y de los depósitos a plazo (25,3%, 27% a diciembre 2012), bonos de empresas financieras y no financieras (14,6%, 10,4% a diciembre 2012) y el efectivo y equivalente de efectivo con un 17,1%, (17,9% a diciembre 2012).

Respecto a los indicadores de niveles de endeudamiento del Sistema de EPS (ver Cuadro N° 4), se debe señalar que, al cierre del ejercicio 2013, el endeudamiento total alcanzó un indicador de 0,5 veces (0,46 a diciembre 2012). Todas las EPS registran un indicador menor a la unidad, mientras que el endeudamiento patrimonial se incrementa de 0,8 veces a una vez de diciembre 2012 a diciembre 2013. Cabe resaltar que el incremento significativo del nivel de endeudamiento patrimonial de La Positiva Sanitas SA EPS, al cierre del ejercicio 2013, pasa de 2,9 a 6,2 veces, Mapfre Perú S.A. EPS registra un incremento en su indicador a diciembre 2013 (1,85 veces) en comparación al nivel obtenido en diciembre 2012 (1,35 veces) y Rímac SA EPS disminuye su indicador al pasar de 1,5 a 1,4 veces.

CUADRO N° 6.6

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

CONCEPTO	Total Sistema				Rimac Internacional				Pacífico Salud				Mapre Peru				La Positiva Sanitas			
	dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Aportes de afiliados	1 197 020	100,5	1 459 064	100,6	558 265	100,8	679 805	100,8	556 802	100,1	657 481	100,4	57 712	100,4	78 757	100,5	24 241	101,5	43 021	101,6
Aportes cedidos	4 818	0,4	6 297	0,4	3 109	0,6	4 192	0,6	1 426	0,3	1 844	0,3	283	0,5	261	0,3	-	-	-	-
Ajuste de reservas por aportes	974	0,1	3 066	0,2	1 259	0,2	1 338	0,2	(602)	(0,1)	917	0,1	(39)	(0,1)	143	0,2	356	1,5	668	1,6
Ingresos netos por aportes	1 191 227	100,0	1 449 701	100,0	553 997	100,0	674 275	100,0	555 978	100,0	654 720	100,0	57 468	100,0	78 353	100,0	23 886	100,0	42 353	100,0
Prestaciones de servicios de salud	967 633	81,2	1 155 399	79,7	449 461	81,1	536 652	79,6	470 090	84,6	542 085	82,8	33 103	57,6	48 931	62,4	14 979	62,7	27 532	65,0
Cesión de prestaciones	(2 609)	(0,2)	(3 386)	(0,2)	(1 780)	(0,3)	(2 450)	(0,4)	(829)	(0,1)	(936)	(0,1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de liquidación por Prestaciones	15 273	1,3	19 249	1,3	5 390	1,0	8 672	1,3	8 706	1,6	8 770	1,3	1 177	2,0	1 363	1,7	-	-	444	1,0
Margen por Prestaciones de Salud	210 930	17,7	278 438	19,2	100 826	18,2	131 202	19,5	78 010	14,0	104 801	16,0	23 187	40,3	28 060	35,8	8 907	37,3	14 376	33,9
Operaciones de Clínica (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costos y Gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado de Operaciones de Clínica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de Afiliación	73 185	6,4	88 676	6,1	31 988	5,8	40 455	6,0	29 961	5,4	34 829	5,3	4 649	8,1	6 641	8,5	6 587	27,6	6 752	15,9
Gastos de Administración	157 536	13,7	186 955	12,9	58 868	10,6	69 048	10,2	77 050	13,9	85 134	13,0	13 974	24,3	17 565	22,4	7 644	32,0	15 207	35,9
Resultado de operación	(19 791)	(1,7)	2 808	0,2	9 970	1,8	21 699	3,2	(29 001)	(5,2)	(15 162)	(2,3)	4 564	7,9	3 854	4,9	(5 324)	(22,3)	(7 583)	(17,9)
Otros Ingresos (Gastos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos Financieros	7 301	0,6	7 127	0,5	3 020	0,5	2 027	0,3	3 062	0,6	3 616	0,6	833	1,5	1 378	1,8	385	1,6	105	0,2
Gastos de Inversiones y Financieros	1512	0,1	6 114	0,4	170	0,0	191	0,0	858	0,2	4 851	0,7	280	0,5	677	0,9	204	0,9	396	0,9
Resultado de Inversiones en Empresas Relacionadas	16 651	1,4	(5 579)	(0,4)	17 691	3,2	13 215	2,0	(1 040)	(0,2)	(18 728)	(2,9)	-	-	-	-	-	-	(65)	(0,2)
Ingresos (Egresos) diversos	13 803	1,2	28 179	1,9	(10)	(0,0)	-	-	11 081	2,0	24 699	3,8	2 584	4,5	2 906	3,7	149	0,6	574	1,4
Resultado antes de Impuestos	16 452	1,4	26 420	1,8	30 501	5,5	36 750	5,5	(16 756)	(3,0)	(10 426)	(1,6)	7 702	13,4	7 461	9,5	(4 994)	(20,9)	(7 366)	(17,4)
Ajuste por reducción a Valor de Mercado	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de impuesto a la renta e impuesto a la renta diferidos	16 452	1,4	26 420	1,8	30 501	5,5	36 750	5,5	(16 756)	(3,0)	(10 426)	(1,6)	7 702	13,4	7 461	9,5	(4 994)	(20,9)	(7 366)	(17,4)
Participación de los trabajadores	368	0,0	-	-	368	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la Renta	7 998	0,7	(20 424)	(1,4)	4 026	0,7	8 386	1,2	1 178	0,2	9 204	1,4	2 794	4,9	2 833	3,6	-	-	-	-
Impuesto a la Renta Diferidos	(3 392)	(0,3)	2 239	0,2	21	0,0	(345)	(0,1)	(1 662)	(0,2)	(1 394)	(0,2)	(353)	(0,6)	(314)	(0,4)	(1 998)	(8,4)	(187)	(0,4)
Utilidad neta (Pérdida) del Ejercicio	11 478	1,0	8 235	0,6	26 085	4,7	28 709	4,3	(16 873)	(3,0)	(18 236)	(2,8)	5 261	9,2	4 941	6,3	(2 996)	(12,5)	(7 179)	(16,9)

Fuente: Superintendencia, 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 CUARTO TRIMESTRE 2012 Y 2013
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Total Sistema				Rimac Internacional				Pacífico Salud				Mapfre Peru				La Positiva Sanitas			
	dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13		dic-12		dic-13	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	812 797	100,0	912 385	100,0	240 838	100,0	300 468	100,0	536 782	100,0	563 266	100,0	23 733	100,0	29 992	100,0	11 445	100,0	18 659	100,0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	289 682	43,2	346 437	41,0	121 895	50,6	145 947	48,6	145 581	27,1	167 419	29,7	17 115	72,1	23 371	77,9	5 092	44	9 699	52,0
Electivo y Equivalentes de Efectivo	112 520	18,5	105 771	12,5	62 881	26,1	53 962	18,0	41 939	7,8	42 480	7,5	5 825	24,5	5 753	25,2	1 876	16,4	1 756	9,4
Inversiones Financieras	11 592	4,2	15 834	2,1	5 328	2,2	10 378	3,5	3 443	0,6	3 971	0,7	2 564	10,8	1 123	3,7	256	2,2	361	1,9
Cuentas por cobrar comerciales Neto	87 558	11,6	127 448	14,1	40 736	16,9	67 638	22,5	38 382	7,2	46 706	8,3	5 847	24,6	7 330	24,4	2 592	22,7	5 773	30,9
Cuentas por cobrar a Reaseguradores y EPS Neto	1 193	0,2	1 844	0,3	810	0,3	1 046	0,3	383	0,1	798	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar a Partes Relacionadas	48 350	4,0	49 529	6,7	365	0,2	1 481	0,5	47 647	8,9	46 536	8,3	182	0,8	220	0,7	157	1,4	1 292	6,9
Neto	7 261	2,1	16 614	2,1	2 014	0,8	543	0,2	4 400	0,8	12 319	2,2	756	3,2	3 678	12,3	90	0,8	74	0,4
Cuentas por cobrar diversas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Existencias Neto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos Pagados por Anticipado	21 208	2,8	29 366	3,3	9 760	4,1	10 899	3,6	9 387	1,7	14 609	2,6	1 940	8,2	3 447	11,5	121	1	443	2,4
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	523 115	56,8	565 949	59,0	118 943	49,4	154 520	51,4	391 202	72,9	395 847	70,3	6 618	27,9	6 621	22,1	6 353	56	8 960	48,0
Cuentas por Cobrar Comerciales a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por Cobrar a Largo Plazo - Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar a largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inversiones Mobiliarias	221 784	23,6	261 392	25,9	97 044	40,3	137 891	45,9	118 365	22,1	116 138	20,6	6 021	25,4	5 692	19,0	354	3,1	1 671	9,0
Inmuebles, muebles y equipo neto	7 081	0,9	18 005	0,8	928	0,4	1 051	0,3	5 044	0,9	15 586	2,8	134	0,6	153	0,5	974	8,5	1 216	6,5
Activos Intangibles	288 060	31,8	280 466	31,6	-	-	15 084	5,0	267 338	49,8	263 798	46,8	-	-	-	-	746	6,3	1 985	8,5
Otros activos	26 191	0,5	6 085	0,7	20 971	8,7	495	0,2	455	0,1	325	0,1	463	2,0	777	2,6	2 304	37,6	4 489	24,1
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	812 797	100,0	912 385	100,0	240 838	100,0	300 468	100,0	536 782	100,0	563 266	100,0	23 733	100,0	29 992	100,0	11 445	100,0	18 659	100,0
TOTAL PASIVO	375 913	46,9	466 215	50,2	146 665	60,9	177 381	59,0	207 073	38,6	253 294	45,0	13 641	57,5	19 474	64,9	6 146	75	16 066	86,1
TOTAL PASIVO CORRIENTE	354 604	44,9	436 892	47,1	146 665	60,9	176 713	58,8	186 301	34,7	225 305	40,0	13 394	56,4	18 808	62,7	5 834	72,0	16 066	86,1
Sobregiros bancarios	101	-	-	-	-	-	-	-	101	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva por Aportes	7 876	1,1	11 084	1,3	3 911	1,6	5 249	1,7	2 850	0,5	3 619	0,6	406	1,7	549	1,8	778	6,2	1 668	8,9
Prestaciones de salud por pagar	222 916	26,2	252 331	26,5	105 850	44,0	118 562	39,5	104 221	19,4	114 089	20,3	6 548	27,6	9 230	28,2	3 130	55,0	11 049	59,2
Obligaciones financieras	15 627	2,7	32 535	2,3	-	-	-	-	15 627	2,9	32 535	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Pagar a Parte Relacionadas	2 393	0,8	11 025	1,4	283	0,1	1 561	0,5	2 194	0,4	8 983	1,6	-	-	-	-	70	(0,7)	481	2,6
Tributos, contribuciones y derechos por pagar	11 614	2,1	20 452	2,6	6 346	2,6	11 188	3,7	2 856	0,5	5 906	1,0	2 196	9,3	3 158	10,5	315	1,9	200	1,1
Cuentas por pagar Compañías Aseguradoras, Reaseguradoras, IAFAS	1 180	0,4	3 211	0,2	670	0,3	2 584	0,9	380	0,1	448	0,1	130	0,5	179	0,6	-	-	-	-
Otras Cuentas por pagar	87 258	10,9	101 239	12,1	25 897	10,8	33 646	11,2	57 671	10,7	59 440	10,6	2 661	11,2	5 599	18,7	1 425	9,0	2 554	13,7
Provisiones	5 638	0,9	4 416	0,7	3 708	1,5	3 923	1,3	401	0,1	287	0,1	1 453	6,1	93	0,3	115	0,7	114	0,6
Parte corriente de deudas a largo plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	21 309	2,1	29 323	3,1	-	-	668	0,2	20 772	3,9	27 989	5,0	247	1,0	666	2,2	312	2,5	-	-
Ingresos Diferidos	17 910	1,8	19 367	2,0	-	-	668	0,2	17 373	3,2	18 033	3,2	247	1,0	666	2,2	312	2,5	-	-
Obligaciones a largo plazo	3 399	0,3	9 955	1,1	-	-	-	-	3 399	0,6	9 955	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por pagar a largo plazo a Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PATRIMONIO NETO	436 885	53,1	446 170	49,9	94 173	39,1	123 087	41,0	329 709	61,4	309 972	55,0	10 092	42,5	10 518	35,1	3 811	25,4	2 593	13,9
Capital Social Pagado	356 953	41,1	357 159	39,9	23 320	9,7	23 320	7,8	325 947	60,7	325 947	57,9	4 000	16,9	4 000	13,3	3 686	32,2	3 892	20,9
Capital Adicional	880	0,1	880	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	880	7,7	880	4,7
Excedente de Revaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reservas Legales	9 124	1,2	9 650	1,1	4 664	1,9	4 664	1,6	4 027	0,8	4 027	0,7	433	1,8	959	3,2	-	-	-	-
Acciones de Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados acumulados	58 248	8,5	67 755	6,9	40 086	16,6	66 625	22,2	16 424	3,1	(4 502)	(0,8)	398	1,7	632	2,1	1 341	11,7	5 000	26,8
Resultado del ejercicio	11 478	-	10 958	-	26 085	10,8	28 709	9,6	(16 873)	(3,1)	(15 514)	(2,8)	5 261	22,2	4 941	16,5	(26,2)	(7,179)	(38,5)	-
Superavit por valorizaciones de Inversiones	203	-	15	-	18	0,0	-	-	185	0,0	15	0,0	0	0,0	-	(0,0)	-	-	-	-
Deficit por valorizaciones de Inversiones	-	2,2	(246)	1,9	-	-	(232)	(0,1)	-	-	-	-	-	-	-	(14)	-	-	-	-

Fuente: Superintendencia, 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 CUARTO TRIMESTRE 2012 Y 2013

INDICADOR	Unidad de Medida	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Mapfre Peru		La Positiva Sanitas	
		dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13
LIQUIDEZ											
Capital de trabajo	Mils de S/	(64,92)	(90,46)	(24,77)	(30,77)	(40,72)	(57,89)	3,72	4,56	(3,15)	(6,37)
Liquidez corriente	Veces	0,82	0,79	0,83	0,83	0,78	0,74	1,28	1,24	0,62	0,60
Liquidez efectiva	Veces	0,35	0,28	0,47	0,36	0,24	0,21	0,63	0,46	0,26	0,13
Liquidez ácida	Veces	0,76	0,73	0,76	0,76	0,73	0,68	1,13	1,06	0,60	0,58
GESTIÓN											
Gastos Técnicos y Administrativos	%	20,65	20,34	17,38	17,53	20,81	19,66	34,45	32,63	59,58	52,90
Siniestralidad	%	81,01	79,47	80,82	79,26	84,40	82,65	57,60	62,45	62,71	65,01
Período Promedio de cobro	días	26,46	31,65	26,48	36,11	24,85	25,68	36,63	33,68	39,07	49,07
Período Promedio de pago	días	82,93	78,81	84,78	79,50	79,81	75,77	71,21	67,91	151,35	144,47
Participación de mercado	%	100,00	100,00	46,64	46,59	46,52	44,86	4,82	5,37	2,03	2,94
RENTABILIDAD											
Margen Bruto	%	17,71	19,21	18,20	19,46	14,03	16,01	40,35	35,81	37,29	33,94
Margen Operativo	%	(1,66)	0,19	1,80	3,22	(5,22)	(2,32)	7,94	4,92	(22,29)	(17,90)
Margen Neto	%	0,96	0,57	4,71	4,26	(3,03)	(2,79)	9,15	6,31	(12,54)	(16,95)
Rentabilidad sobre Activos	%	1,59	0,95	12,12	10,54	(3,44)	(3,30)	24,14	17,53	(32,57)	(50,33)
Rentabilidad sobre Patrimonio	%	2,99	1,85	32,53	26,15	(5,59)	(5,68)	67,65	53,00	(95,03)	(182,66)
SOLVENCIA											
Solvencia patrimonial	Veces	11,04	8,78	4,75	4,92	18,52	14,55	6,84	3,45	6,04	1,78
Cobertura de obligaciones técnicas	Veces	1,11	1,17	1,17	1,30	1,04	1,05	1,28	1,28	1,03	1,05
Endeudamiento Total	Veces	0,46	0,51	0,61	0,59	0,39	0,45	0,57	0,65	0,75	0,86
Endeudamiento Patrimonial	Veces	0,86	1,04	1,56	1,44	0,63	0,82	1,35	1,85	2,93	6,20

Fuente: Superintendencia, 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 CUARTO TRIMESTRE 2012 Y 2013
(Miles de nuevos soles)

Conceptos / EPS	Sistema		"Rímac Internacional"		PacíficoSalud		Mapfre Peru		La Positiva Sanitas	
	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13	dic-12	dic-13
Total obligaciones técnicas	78 354	106 339	35 033	43 970	36 564	51 867	4 147	6 020	2 611	4 482
Reservas Técnicas	38 770	55 509	15 209	18 942	18 760	30 567	2 670	2 975	2 129	3 025
Reserva Técnica de Prestaciones (RTP)	30 894	44 276	11 298	13 693	15 911	26 800	2 265	2 426	1 420	1 357
Reserva por Aportes no Devengados (RAND)	7 876	11 233	3 911	5 249	2 850	3 768	406	549	709	1 668
Margen de Solvencia constituido	39 585	50 831	19 824	25 028	17 803	21 300	1 476	3 046	482	1 457
Activos e inversiones elegibles aplicados a obligaciones técnicas de acuerdo a límites legales	86 929	124 221	40 884	57 161	38 026	54 668	5 319	7 698	2 699	4 694
Efectivo y equivalente de efectivo	15 600	21 236	7 007	8 794	7 313	10 373	758	1 204	522	865
Depósitos a plazo	23 506	31 433	10 510	13 191	10 969	15 560	1 244	1 806	783	876
Valores emitidos por el Gobierno Central o BCRP	829	3 047	-	-	-	1 971	829	1 076	-	-
Bonos de empresas financieras y no financ,	9 016	18 094	2 348	8 794	5 485	7 521	829	1 204	354	575
Instrumentos de corto plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por cobrar clientes	23 506	31 902	10 510	13 191	10 969	15 560	1 244	1 806	783	1 345
Cuotas de participación en Fondos Mutuos	3 962	4 646	-	-	3 291	3 683	415	602	256	361
Acciones de empresas cotizadas en el mercado bursátil	10 510	13 863	10 510	13 191	-	-	-	-	-	672
Inmuebles urbanos										
Otros activos e inversiones										
Superavit/Deficit	8 575	17 882	5 851	13 191	1 463	2 801	1 173	1 678	88	212

Fuente: Superintendencia, 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 - CUARTO TRIMESTRE DE 2013

7.1. Congreso de la República del Perú

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Legislativo N° 1175	07/12/2013	Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional de Perú.
Decreto Legislativo N° 1174	07/12/2013	Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
Decreto Legislativo N° 1173	07/12/2013	Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas
Decreto Legislativo N° 1172	07/12/2013	Decreto Legislativo que establece Medidas para Cautelar el Cumplimiento de las Normas a la Seguridad Social en Salud y la Obligación de informar al Trabajador.
Decreto Legislativo N° 1171	07/12/2013	Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
Decreto Legislativo N° 1170	07/12/2013	Decreto Legislativo que establece la Prelación del Pago de las Deudas a la Seguridad Social en Salud.
Decreto Legislativo N° 1169	07/12/2013	Decreto Legislativo que establece la Implementación del Sistema de Comunicación por Vía Electrónica para que EsSalud notifique los embargos en forma de retención y actos vinculados por deudas no tributarias a las empresas del Sistema Financiero.
Decreto Legislativo N° 1168	07/12/2013	Decreto Legislativo que dicta Medidas destinadas a Mejorar la Atención de la Salud a través del Desarrollo y Transferencia de las Tecnologías Sanitarias.
Decreto Legislativo N° 1166	07/12/2013	Decreto Legislativo que aprueba la Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
Decreto Legislativo N° 1165	07/12/2013	Decreto Legislativo que establece el Mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el Acceso a Medicamentos Esenciales a favor de los Afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Legislativo N° 1164	07/12/2013	Decreto Legislativo que establece disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de Afiliación al Régimen del Financiamiento Subsidiado.
Decreto Legislativo N° 1163	07/12/2013	Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
Decreto Legislativo N° 1161	07/12/2013	Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
Decreto Legislativo N° 1158	07/12/2013	Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

7.2 Superintendencia Nacional de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia N° 009 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S	27/12/2013	Ampliar el plazo establecido por el Artículo Tercero de la Resolución de Superintendencia N° 098-2013-SUNASA/S, por el término de 15 días adicionales, con eficacia anticipada al 06 de diciembre de 2013
Resolución de Superintendencia N° 008 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S	27/12/2013	Disponer la conformación de una Comisión que realice las acciones administrativas a la recepción del acervo documental, los recursos, bienes y el personal correspondientes a los procesos de registro, categorización y acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que dependan del MINSA en el marco de la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1158.
Resolución de Superintendencia N° 007 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S	27/12/2013	Disponer la conformación de una Comisión que realice las acciones administrativas conducentes a la recepción del acervo documental, los recursos, bienes y el personal de la Defensoría de la Salud del MINSA, en el marco de la Cuarta Disposición Complementaria Final del D.L N° 1158.
Resolución de Superintendencia N° 006 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S	27/12/2013	Disponer la conformación de una Mesa de Trabajo encargada de analizar las posibilidades de oferta de nuevos Planes Potestativos de Salud, y de ser el caso, formular propuestas de Lineamientos, así como mecanismos para su implementación.
Resolución de Superintendencia N° 004 - 2013 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S	27/12/2013	Aprobar el "Programa Anual de Difusión del Aseguramiento en Salud AUS-2013", de la Intendencia de Atención a la Ciudadanía y Protección del Asegurado, con eficacia anticipada al 1 de marzo del presente ejercicio presupuestal
Resolución de Superintendencia N° 107 - 2013 - SUNASA/S	04/10/2013	Disponen la subsanación del recurso de apelación de fecha 23 de setiembre de 2013 presentado por Pacífico S.A EPS, la misma que debe ser efectuada en el plazo máximo de dos(02) días hábiles, deben procederse a la presentación del escrito con firma de abogado, bajo apercibimiento de tenerse por no presentado, conforme a los considerandos expuestos.

7.3. Seguro Integral de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución Jefatural N° 250-2013/SIS	24/12/2013	Aprobar el "Reglamento de Atención de Reclamos del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.
Resolución Jefatural N° 246-2013/SIS	19/12/2013	Crear en los Aplicativos Informáticos del Seguro Integral de Salud la presentación con Código 901 denominada "Apoyo al Tratamiento", cuyos parámetros de aplicación serán regulados por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y la Gerencia de Negocios y Financiamiento, en el marco de sus respectivas competencias.
Resolución Jefatural N° 237-2013/SIS	13/12/2013	Aprobar la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/OGPPDO - V.01, "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA "EL USO DE LOS FONDOS DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD", que forma parte integrante de la presente Resolución y estará vigente en tanto se apruebe el Estudio de Cálculo Actuarial que sustente el Financiamiento del SIS.
Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS	21/11/2013	Aprobar la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF "Directiva Administrativa que regula el pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestantes y/o Puérperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna" y sus anexos, que forman parte integrante de la presente.
Resolución Jefatural N° 202-2013/SIS	05/11/2013	Aprobar la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GNF-V.01, "Directiva Administrativa que regula el Pago de la Prestación Económica de Sepelio de los Afiliados a los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud" y sus anexos que forman parte integrante de la presente Resolución.
Resolución Jefatural N° 198-2013/SIS	24/10/2013	Modificar el literal a) del numeral 6.1.2 y el literal a) del numeral 6.1.5 del acápite VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GA-V.01, "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación de los contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado - NRUS en el Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud - SIS" aprobada por la Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS.
Resolución Jefatural N° 190-2013/SIS	03/10/2013	Aprobar la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS/GREP "Directiva Administrativa que Regula los Procesos de Validación Prestacional a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Privadas y Mixtas" y sus Anexos que forman parte integrante de la presente Resolución.



Av. Velasco Astete 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

