01
03
05
07
09
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71

Presentación

El presente Boletín contiene los resultados correspondientes al tercer trimestre del 2009, en este periodo la SEPS ha realizado 191 visitas de supervisión, 4 visitas de monitoreo, asimismo, se emitieron 88 Resoluciones de supervisión y 5 normas relacionadas al Sistema de EPS. Se formularon opiniones, observaciones y recomendaciones a la propuesta del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, las mismas que fueron remitidas al MINSA.

En el periodo se presentaron 1 710 reclamos, referidos a la atención de salud en el Sistema de EPS, de los cuales el 52% correspondieron al ámbito administrativo y el 48% a las prestaciones. Del total de reclamos presentados durante el tercer trimestre el 25,4% fue declarado fundado, mientras que el 36% infundado encontrándose en proceso un 23,7%, existe además un 14,9% de reclamos cuyo proceso fue anulado.

Los casos del Centro de Conciliación y Arbitraje se han mantenido en cifras habituales con predominio de los casos de SCTR, frente a aquellos derivados de los Seguros de Salud. Las controversias del SCTR han hallado solución mediante Arbitraje (21/40), la mayoría (86,9%) de las controversias de seguros de salud se han solucionado mediante conciliación u orientación del reclamo (20/23).

A la fecha existen cuatro EPS y 515 establecimientos de salud registrados. En el trimestre se afiliaron diez establecimientos de Salud en Lima y Callao, y diez en Provincias. Del total de establecimientos con registro vigente, 281 (55%) se encuentran ubicados en Lima y Callao y 234 (45%) en el resto de provincias del país.

Al tercer trimestre están afiliados al Sistema de EPS 1 013 737 personas, los afiliados regulares fueron 467 534 y por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) 538 691. La variación de afiliaciones, cierra con un ligero incremento respecto a los anteriores trimestres, que perfila la tendencia creciente del sistema de EPS.

El total de aportes captados por el Sistema en el tercer trimestre fue 189 millones de nuevos soles, 8 millones más que la cifra del segundo trimestre del año 2009. El aporte mensual por afiliado regular se ubica en promedio en S/. 115 nuevos soles.

Las prestaciones de salud otorgadas tuvieron un incremento de 19 millones de nuevos soles, debido a los mayores gastos de Rímac Internacional (6,9 millones) y de PacíficoSalud (12,3 millones). La mayor parte de las prestaciones a los afiliados regulares y potestativos fueron ambulatorias (82,4%), seguidas por las prestaciones en emergencia, a domicilio y las hospitalarias.

El primer motivo de atención fue, "Infecciones de las vías respiratorias" (17,1%) seguido de "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo"

(7,1%) y, en tercer lugar, "Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes" (6,8%), estos últimos constituyen las actividades preventivas y los chequeos médicos.

Los ingresos netos por aportes del Sistema ascendieron a 552 millones, explicable por el crecimiento (7%) en el número de sus afiliados. El importe de las prestaciones brindadas aumentó a setiembre 2009 en un porcentaje menor (13%) al de los ingresos netos, lo que motivó que la siniestralidad descendiera a 83% y que el margen bruto se incremente en 2 puntos porcentuales respecto del tercer trimestre del año anterior.

A nivel de Sistema EPS, el activo corriente constituye el 78% del activo total. La participación de los fondos disponibles en Caja y Bancos respecto del activo total, representó un 28%, la participación de los valores negociables representaron el 21% del activo total.

Al tercer trimestre se mantienen las nueve entidades que prestan servicios de salud prepagados (ESSP). Asimismo, se mantiene la tendencia de un crecimiento sostenido en las afiliaciones de éstas, que al cierre cuenta con un total de 333 355 afiliados.

Las cifras y resultados del Sistema de EPS al final del tercer trimestre son positivas frente a un escenario de gran expectativa en relación a la futura Reglamentación de Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, que conllevará la adecuación organizacional de la SEPS en la nueva Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud creada por Ley 29344, a fin de continuar participando activamente en la implementación del Aseguramiento Universal de Salud de nuestro país.

Luis Alberto Huarachi Quintanilla
Superintendente.

Contenido

CAPÍTULO 1 AGENTES DEL SISTEMA DE EPS 5

1.1. Entidades Prestadoras de Salud autorizadas 5
1.2. Empresas y entidades vinculadas a las EPS 7

CAPÍTULO 2 AFILIACIONES Y EMPRESAS VINCULADAS AL SISTEMA DE EPS 8

2.1. Afiliaciones al Sistema de EPS 8
2.2. Principales empleadores 11

CAPÍTULO 3 APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE EPS 14

3.1. Aportes en el Sistema de EPS 15
APORTES POR AFILIADOS 17
3.2. Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de EPS 18
GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD POR AFILIADO 20
3.3. Siniestralidad en el Sistema de EPS 22

CAPÍTULO 4 LIQUIDACIONES E INDICADORES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE EPS 27

4.1. Características generales de las prestaciones de salud en el Sistema de EPS 27
4.2. Perfil de la demanda de los afiliados en el Sistema EPS 29
4.2.1. Seguro Regular y Potestativo 29
4.2.2. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo 34
4.3. Liquidaciones de prestaciones de salud por tipo de seguro y prestación en el Sistema de EPS 38

4.4. Liquidaciones de prestaciones de salud del seguro regular y potestativo por causas de demanda (diagnósticos) en el Sistema de EPS 39

CAPÍTULO 5 INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DE LAS EPS 42

5.1. Ingresos, gestión y rentabilidad 42
5.2. Liquidez y solvencia 44

CAPÍTULO 6 SERVICIOS DE SALUD PREPAGADOS 49

6.1. Entidades que prestan servicios de salud prepagados autorizadas y registradas en la SEPS 49
6.2. Afiliaciones a los servicios de salud prepagados 49
6.3. Aportes y gasto en prestaciones de salud en los servicios de salud prepagados 50

CAPÍTULO 7 PROTECCIÓN DEL ASEGURADO EN EL SISTEMA DE EPS 51

7.1. Reclamos en el Sistema de EPS 51
7.2. Conciliación y arbitraje en el Sistema de EPS 53
7.3 Normatividad vigente emitida por la SEPS en el Tercer Trimestre de 2009 56

ANEXO ESTADÍSTICO 57

01
03
05
07
09
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71

1 Capítulo Agentes del Sistema de EPS

El Sistema de Entidades Prestadoras de Salud (EPS), mantiene a la fecha la cifra de cuatro EPS legalmente constituidas y en funcionamiento, las que en orden de autorización de Registro en la SEPS son: RÍMAC INTERNACIONAL S.A. EPS, PACÍFICOSALUD S.A. EPS, PERSALUD S.A. EPS y MAPFRE PERU EPS. Adicionalmente resulta conveniente citar que se encuentra en trámite de Autorización y Funcionamiento como EPS, la solicitud de Colsanitas Perú EPS.

1.1. Entidades Prestadoras de Salud Autorizadas

El Cuadro 1.1 nos muestra la participación de accionistas y el capital suscrito y pagado de las EPS al 30 de septiembre del 2009, notándose que en este trimestre, y en relación al trimestre previo, ha habido un ligera modificación en el capital social de PERSALUD, con un incremento del 22% del capital previo, a cargo de uno de los socios, quién ha incrementado su participación accionarial en poco menos de un punto.

CUADRO 1.1. AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, ACCIONISTAS Y CAPITAL, SEGÚN ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009

Accionistas	Capital suscrito y pagado	
	(S/.)	%
RIMAC INTERNACIONAL S.A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 24.08.98		
TOTAL	**23 320 240**	**100,00**
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS S.A.	163 242	0,70
RIMAC INTERNACIONAL S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	23 156 998	99,30
PACIFICO S. A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 13.08.99		
TOTAL	**21 764 550**	**100,00**
DAVID SAETTONE WATMOUGH	10	0,00
EL PACIFICO – PERUANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	21 764 540	100,00
PERSALUD S. A. EPS (*)		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 15.12.06		
TOTAL	**3 947 555**	**100,00**
VITERCOM S.A.C.	3 779 784	95,75
HECTOR ALBERTO BEGAZO DONGO	167 771	4,25
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

(*) Suscrito y pagado el 100% del Capital de la Sociedad
Fuente: Registro de Entidades Prestadoras de Salud y Estados Financieros de EPS.

El Cuadro 1.2 muestra el número máximo de personas que las EPS están autorizadas a afiliar según el ámbito geográfico en el que tienen autorización de funcionamiento, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 028-01-SEPS/CD. Sobre el particular precisamos que las cuatro EPS mantienen los mismos valores y la misma distribución geográfica de la oferta que en trimestres previos, con cinco departamentos que no cuentan con afiliados y que son: Amazonas, Madre de Dios, Apurímac, Huancavelica y Moquegua.

CUADRO 1.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO Y CAPACIDAD MÁXIMA DE AFILIACIÓN AUTORIZADA POR EPS, SEGÚN DEPARTAMENTOS, AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009

Departamento	Provincias	Número máximo de asegurados a afiliar			
		Rímac Int.	PacíficoSalud	Persalud	Mapfre
TOTAL		**809 950**	**649 942**	**153 100**	**797 000**
Ancash	**Huaraz**	15 000	5 000	9 000	18 000
	Santa (Chimbote)	20 000	18 400	5 000	25 000
Arequipa	**Arequipa**	50 000	16 500	12 000	60 000
Ayacucho	**Huamanga (Ayacucho)**	14 000	16 400	-	15 000
Cajamarca	**Cajamarca**	22 000	7 600	8 000	20 000
	Jaén	-	-	-	10 000
Cusco	**Cusco**	30 000	7 600	12 000	50 000
Huánuco	**Leoncio Prado**	8 000	10 200	4 000	10 000
Ica	**Ica**	25 000	6 350	4 000	5 000
	Chincha	14 000	8 500	-	10 000
Junín	**Huancayo**	50 000	6 400	9 000	80 000
	Chanchamayo	8 000	6 600	-	5 000
La Libertad	**Trujillo**	70 000	16 500	12 000	50 000
Lambayeque	**Chiclayo**	70 000	10 160	5 000	30 000
Lima	**Lima y Callao**	144 450	340 000	30 100	200 000
	Huaura (Huacho)	25 000	16 842	5 000	20 000
	Cañete	5 000	6 800	3 000	5 000
Loreto	**Maynas (Iquitos)**	30 000	8 890	7 000	40 000
Pasco	**Pasco**	15 000	10 200	-	6 000
Piura	**Piura**	70 000	59 300	12 000	60 000
	Sullana	7 500	6 300	-	10 000
	Talara	27 000	8 900	-	15 000
Puno	**Puno**	20 000	21 900	2 000	5 000
	San Román (Juliaca)	7 000	5 000	4 000	8 000
San Martín	**San Martín (Tarapoto)**	25 000	9 600	-	10 000
	Moyobamba	5 000	-	-	-
Tacna	**Tacna**	16 000	12 000	5 000	12 000
Tumbes	**Tumbes**	5 000	5 500	2 500	12 000
Ucayali	**Coronel Portillo (Pucallpa)**	12 000	2 500	2 500	6 000

Fuente: SEPS - Registro de Entidades Prestadoras de Salud, 2009.

1.2. Empresas y Entidades Vinculadas a las EPS

En el Cuadro 1.3 observamos que al 30 de septiembre del 2009 se tienen registrados un total de 515 establecimientos de salud, lo que significa veinte más que en el trimestre previo, habiéndose afiliado diez en Lima y Callao, y diez en Provincias. Del total de establecimientos con registro vigente, 281 (55%) están ubicados en Lima y Callao y 234 (45%) en el resto de provincias del país.

CUADRO 1.3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VINCULADOS A PLANES DE SALUD DE LAS EPS POR ÁMBITO GEOGRÁFICO, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO, AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009

TIPO DE EMPRESA	TOTAL		LIMA Y CALLAO		PROVINCIAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	**515**	**100%**	**281**	**55%**	**234**	**45%**
Clínicas y Hospitales	126	24,5%	58	**46%**	68	**54%**
Institutos	4	0,8%	4	**100%**	0	**0%**
Centros Médicos	39	7,6%	14	**36%**	25	**64%**
Centros Odontológicos	24	4,7%	2	**8%**	22	**92%**
Policlínicos Médicos	55	10,7%	33	**60%**	22	**40%**
Policlínicos Odontológicos	48	9,3%	43	**90%**	5	**10%**
Consultorios Médicos Particulares	33	6,4%	12	**36%**	21	**64%**
Consultorios Odontológicos	85	16,5%	43	**51%**	42	**49%**
Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	39	7,6%	26	**67%**	13	**33%**
Servicio Médico de Apoyo	24	4,7%	20	**83%**	4	**17%**
Servicios de Atención Domiciliaria de Salud	23	4,5%	13	**57%**	10	**43%**
Servicios de Traslado de Pacientes	12	2,3%	10	**83%**	2	**17%**
Otros Establecimientos	3	0,6%	3	**100%**	0	**0%**

1/ Otros Establecimientos Incluye: Atención Domiciliaria de Salud, de Enfermería a Domicilio y de Psicoprofilaxis
NOTA: Los porcentajes de la columna Total son verticales y los de las otras columnas horizontales.
Fuente: SEPS - Registro de Empresas y Entidades Vinculadas, 2009.

Se mantiene en el Anexo Estadístico la información correspondiente a las Tablas A.1, A.2 y A.3, en las que se detalla la relación de las Empresas y Entidades Vinculadas de Lima y Callao y del resto del país, ingresadas y retiradas del registro de Entidades Vinculadas en el tercer trimestre del año.

2 Capítulo Afiliaciones y Empresas Vinculadas al Sistema de EPS

2.1. Afiliaciones al Sistema de EPS

Al cierre del tercer trimestre del 2009, el Sistema de EPS conserva el número de afiliaciones por encima del millón alcanzados el trimestre pasado, mostrando que el crecimiento es sostenible. La variación de afiliaciones de los últimos tres meses, cierra con un ligero incremento, respecto de los anteriores que perfila la naturaleza creciente del sistema de EPS.

CUADRO 2.1 AFILIACIONES EN EL SISTEMA SEGÚN EPS, TIPO Y CONDICIÓN, TERCER TRIMESTRE 2008, SEGUNDO TRIMESTRE 2009 Y JULIO A SETIEMBRE 2009

Tipo Seguro	Condición	III Trim. 08	II Trim. 09	Jul-09	Ago-09	Sep-09
Total Sistema		**887 333**	**1 006 847**	**1 006 064**	**1 013 374**	**1 013 737**
Regulares	Asegurados	423 052	460 794	463 316	464 206	467 534
	Titulares	178 569	196 197	197 127	197 437	198 861
	Derechohabientes	244 483	264 597	266 189	266 769	268 673
Relación Asegurados/Titulares		*2,37*	*2,35*	*2,35*	*2,35*	*2,35*
Potestativos	Asegurados	5 374	7 197	7 385	7 872	7 512
SCTR	Asegurados	458 907	538 856	535 363	541 296	538 691
Rímac Internacional		**439 591**	**477 731**	**479 060**	**478 871**	**482 043**
Regulares	Asegurados	180 285	202 435	204 286	203 889	208 636
	Titulares	71 903	82 041	82 751	82 557	84 977
	Derechohabientes	108 382	120 394	121 535	121 332	123 659
Relación Asegurados/Titulares		*2,51*	*2,47*	*2,47*	*2,47*	*2,46*
Potestativos	Asegurados	-	-	-	-	-
SCTR	Asegurados	259 306	275 296	274 774	274 982	273 407
PacíficoSalud		**437 771**	**439 045**	**439 101**	**439 252**	**433 783**
Regulares	Asegurados	240 859	242 873	242 746	242 479	240 096
	Titulares	105 615	107 060	107 001	106 854	105 366
	Derechohabientes	135 244	135 813	135 745	135 625	134 730
Relación Asegurados/Titulares		*2,28*	*2,27*	*2,27*	*2,27*	*2,28*
Potestativos	Asegurados	5 374	5 442	5 380	5 369	5 047
SCTR	Asegurados	191 538	190 730	190 975	191 404	188 640
Persalud		**9 971**	**26 487**	**28 483**	**29 198**	**30 647**
Regulares	Asegurados	1 908	6 803	6 851	7 024	6 934
	Titulares	1 051	3 184	3 199	3 284	3 263
	Derechohabientes	857	3 619	3 652	3 740	3 671
Relación Asegurados/Titulares		-	*2,14*	*2,14*	*2,14*	*2,13*
Potestativos	Asegurados	-	1 755	2 005	2 503	2 446
SCTR	Asegurados	8 063	17 929	19 627	19 671	21 267
Mapfre		**30 871**	**63 584**	**59 420**	**66 053**	**67 264**
Regulares	Asegurados	2 445	8 683	9 433	10 814	11 868
	Titulares	1 040	3 912	4 176	4 742	5 255
	Derechohabientes	1 405	4 771	5 257	6 072	6 613
Relación Asegurados/Titulares		-	-	-	-	*2,26*
Potestativos	Asegurados	-	-	-	-	19
SCTR	Asegurados	28 426	54 901	49 987	55 239	55 377

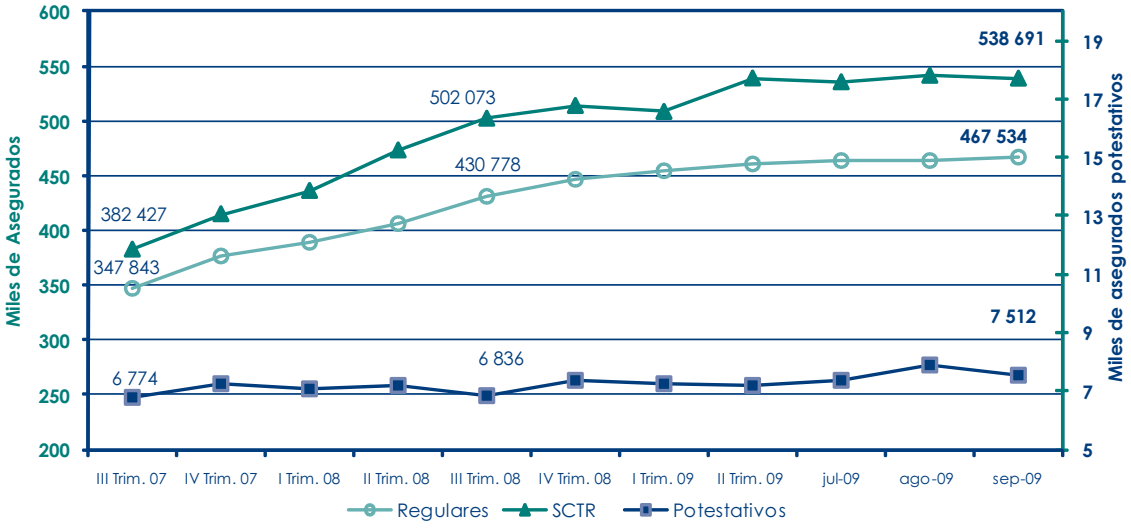
Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo II de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

Tiene especial importancia el número de afiliaciones del sistema, por la capacidad que tiene de disminuir o concentrar el factor Riesgo, afectándolo de manera inversamente proporcional, a mayor número de afiliaciones, menor concentración y por lo tanto menor riesgo.

Las afiliaciones en el sistema EPS se distribuyen entre las cuatro EPS registradas y autorizadas, por tipo de aseguramiento comprendido.

Las afiliaciones con cargo al crédito contra EsSalud para trabajadores en planilla y sus derecho-habientes, se denominan regulares, correspondiendo el nombre de titular al trabajador. Este segmento comprende un número de afiliaciones, que al cierre del tercer trimestre es de 467,534 que contrastándolo con los 460,794 del trimestre anterior, se ve incrementado en 6,740 afiliaciones. Las afiliaciones por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) pasaron de 538,856 registradas al segundo trimestre a 538,691en el cierre del tercer trimestre, disminuyendo esta población en 165.

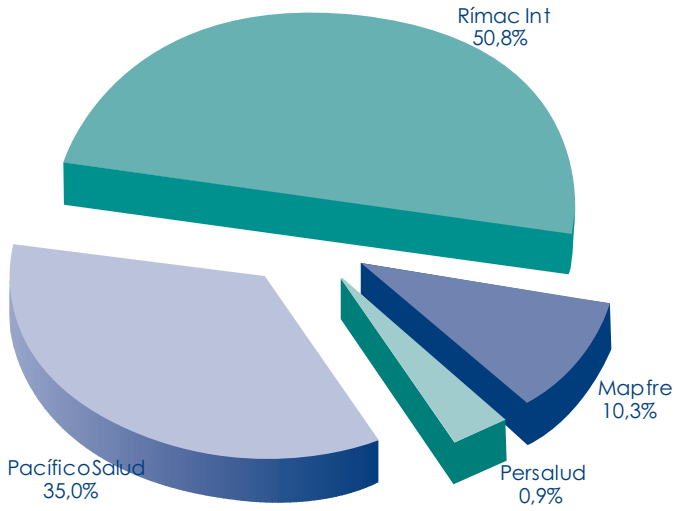
GRÁFICO 2.1. EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES SEGÚN TIPO DE SEGURO, TERCER TRIMESTRE 2007 A SEPTIEMBRE 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

Las afiliaciones en SCTR, se distribuyen porcentualmente en el sistema de la siguiente manera: Rímac Internacional EPS 50,8%; PacíficoSalud EPS 35%; MAPFRE Perú 10,3%; y PERSALUD EPS 0,9%. Como se aprecia en el Gráfico 2.2.

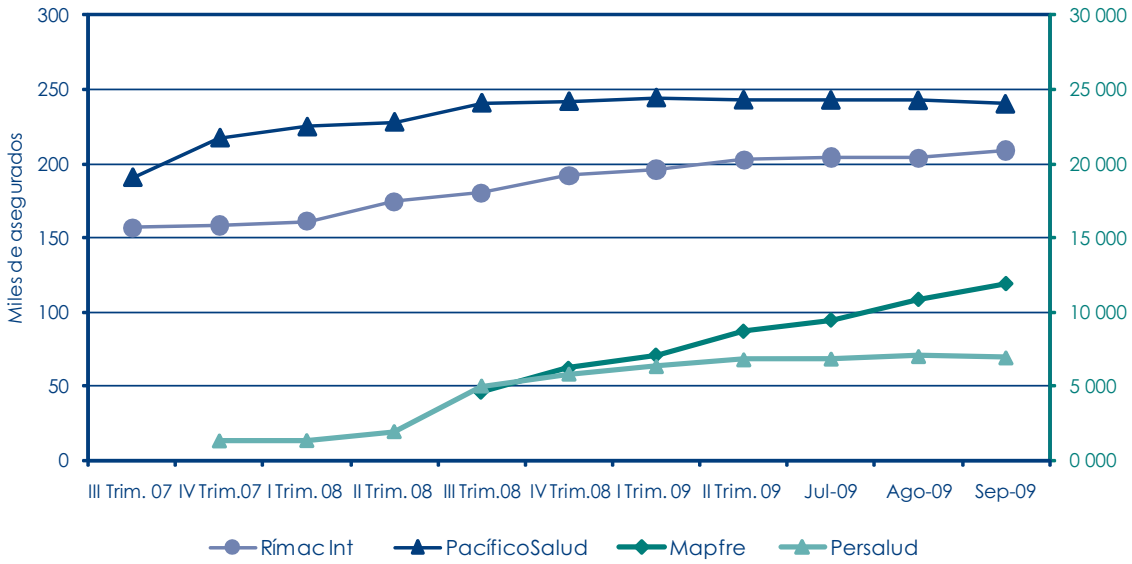
GRÁFICO 2.2. AFILIACIONES AL SCTR SEGÚN EPS, AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

Apréciese en el Gráfico 2.3 el registro evolutivo de afiliados regulares desde el tercer trimestre del 2007 a septiembre del 2009, diferenciado por EPS y separado por la brecha que marca la cantidad de afiliados. La información de Mapfre y Persalud se muestra en el eje secundario.

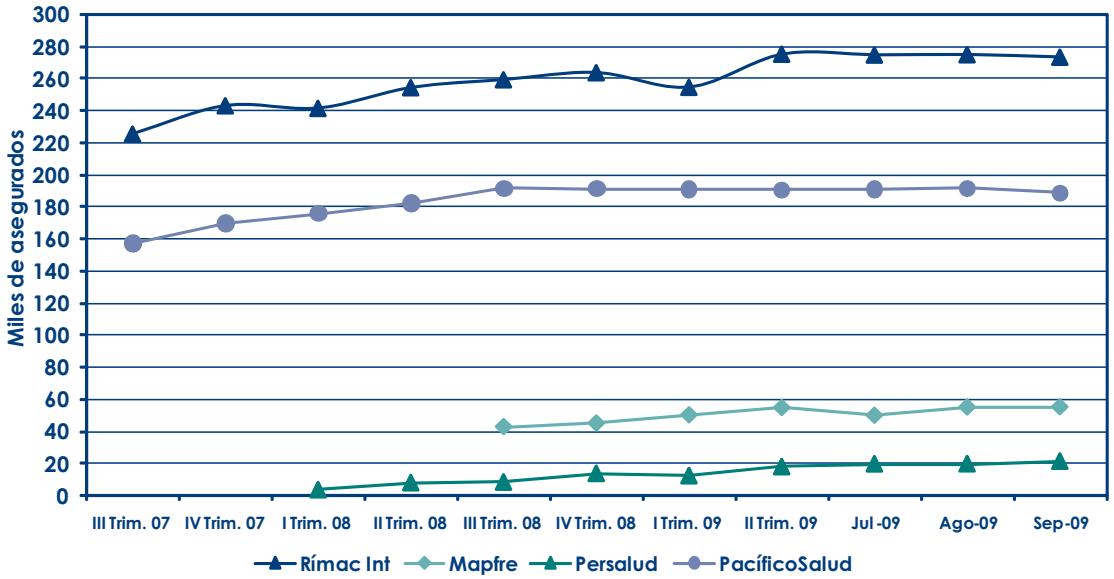
GRÁFICO 2.3. AFILIADOS REGULARES SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2007 A SEPTIEMBRE 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

Se puede visualizar en el gráfico 2.4 el curso evolutivo de las afiliaciones del SCTR desde el Tercer Trimestre del 2007 a Septiembre del 2009 marcando la brecha entre cada EPS la cantidad de afiliados. Siendo interesante ver que con la aparición de las EPS menos antiguas la curva es ascendente.

GRÁFICO 2.4. ASEGURADOS DEL SCTR POR TRIMESTRES, SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2007 A SEPTIEMBRE 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

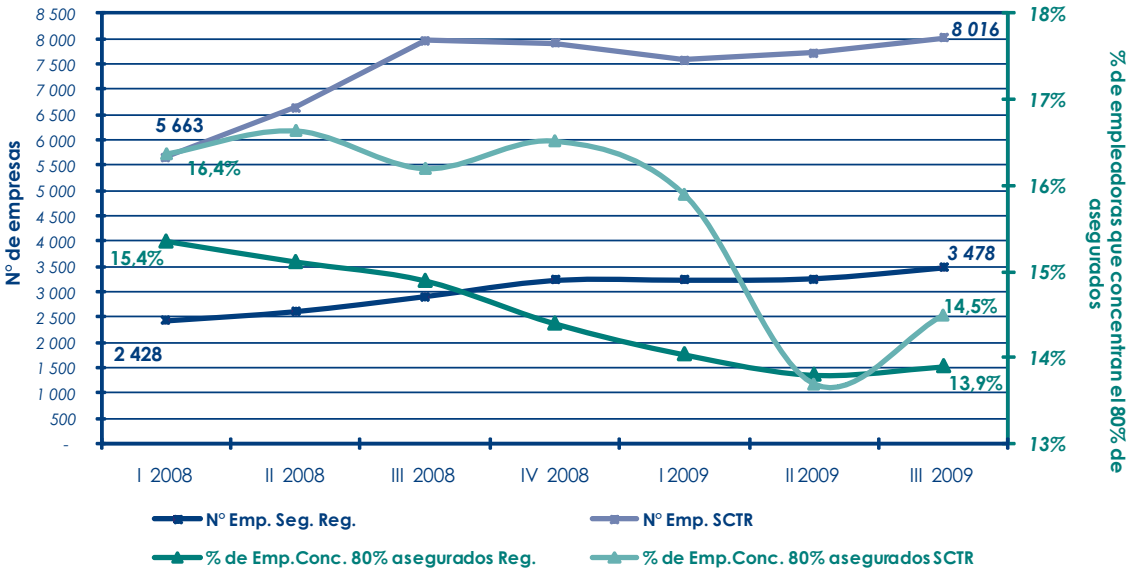
2.2. Principales empleadores

El sistema de EPS nace como un sistema Prestador de Servicios de Salud dentro del Régimen del Seguro Social en Salud y Complementario al mismo. Las Entidades Empleadoras que contratan un Plan de Salud con una EPS cuentan con un crédito contra ESSALUD del 25% del 9% al que está obligada la Empleadora o sea un 2,25% del sueldo de planilla. Este crédito debía servir para financiar la denominada Capa Simple cuando menos y da derecho a recibir las prestaciones de salud al Titular y sus Derecho Habientes. A este grupo se les denomina Afiliados Regulares.

Mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA se establece que las entidades empleadoras que realizan actividades laborales consideradas de Riesgo, pueden contratar el llamado Seguro Complementario de Riesgo con una EPS o con ESSALUD. Es entonces que a partir de estos dos conceptos vinculados al trabajo y por la naturaleza del seguro social en Salud en el Perú, que se debe el mayor aporte de afiliaciones en el sistema, quedando un pequeño componente denominado Potestativos y cuya afiliación no depende de actividad laboral formal y en planilla. Es de interés, la relación por naturaleza del vínculo, la actividad económica y su identificación como empresa empleadora, para tener en consideración al hacer un análisis indirecto del crecimiento de los sectores de la economía como empleadores.

Podemos apreciar en el Gráfico 2.5 como ha evolucionado el número de EE que concentran el 80% de las afiliaciones desde el primer trimestre del 2008 al tercer trimestre del 2009, tanto para Regulares como para SCTR. Correspondiendo a 8 016 EE con contratos de SCTR y 3 478 EE para Planes de Salud Regulares.

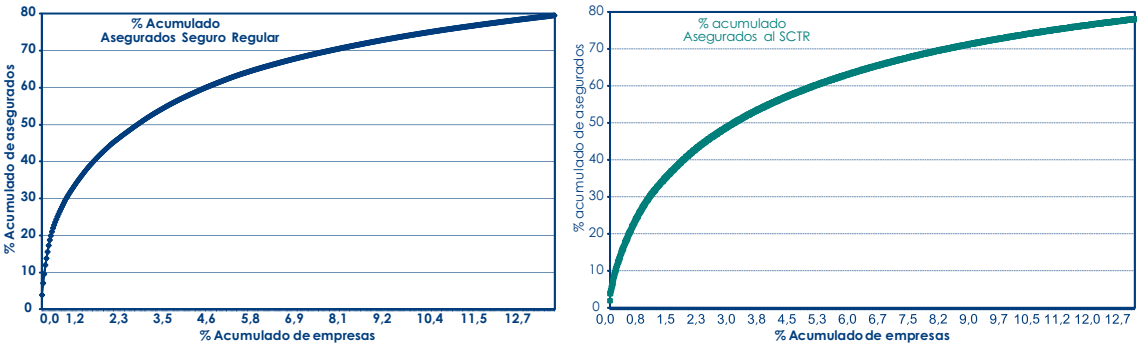
GRÁFICO 2.5 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EMPLEADORAS Y DE LA CONCENTRACIÓN DE AFILIADOS EN EMPLEADORAS, POR TRIMESTRES, SEGÚN TIPO DE SEGURO, I TRIMESTRE 2008 - III TRIMESTRE 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

El Gráfico 2.6 expresa un diagrama de Pareto, mostrando la evolución de concentración porcentual entre Afiliados Regulares y SCTR.

GRÁFICO 2.6. DIAGRAMA DE PARETO DE AFILIADOS Y ENTIDADES EMPLEADORAS POR TIPO DE SEGURO, AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009



Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

En el Cuadro 2.2 se identifican y numeran de acuerdo al peso específico en el sistema de EPS por el número de afiliaciones Regulares que aportan. En "negritas" la EE que no figuró el trimestre anterior

CUADRO 2.2. EMPRESAS CON MAYOR NÚMERO DE AFILIADOS REGULARES, A SEPTIEMBRE DEL 2009

Id	EMPRESAS
1	Banco de Crédito del Perú
2	Sunat Superintendencia Nac. de Administración Tributaria
3	Minera Yanacocha SRL
4	Telefónica del Perú S.A.A
5	BBVA Banco Continental
6	Banco Internacional del Perú Interbank
7	Scotiabank Perú SAA
8	Compañía Minera Antamina S.A.
9	Unión de Cervecerías Peruanas Backus Y Johnston S.A.A
10	Congreso de la República
11	LAN Perú SA
12	Minera Barrick Misquichilca S.A.
13	Ferreyros S.A.A.
14	América Movil Peru SAC
15	MIBANCO-Banco de la Microempresa S.A.
16	Teleatento del Peru S.A.C.
17	Pluspetrol Norte S.A
18	Contraloría General de la República
19	Telefónica Móviles S.A
20	**Nextel del Perú S.A.**

Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

En el Cuadro 2.3 se numeran e identifican las EE, según orden de importancia por el número de afiliados al SCTR registrados. En "negritas" se registra aquellas EE que en el anterior trimestre no figuraban.

CUADRO 2.3 EMPRESAS CON MAYOR NÚMERO DE AFILIADOS EN EL SCTR, A SEPTIEMBRE DEL 2009

Id	EMPRESAS
1	**Techint S.A.C.**
2	BOCELSA S.R.L.
3	G Y M S.A.
4	Austral Group SAA
5	Manpower Peru S.A.
6	Southern Perú Copper Corporation
7	Doe Run Peru S.R.L.
8	Cobra Instalaciones y Servicios SA
9	**Pan American Silver S.A Mina Quiruvilca**
10	Minera Yanacocha SRL
11	Empresa Siderurgica del Perú S.A.A.
12	**Cobra Peru S.A**
13	**Petroleos del Perú SA**
14	Confecciones Textimax SA
15	**Avanzit Peru S.A.C.**
16	**JJC Contratistas Generales S.A.**
17	CONCYSSA S.A.
18	Sodexo Peru SAC
19	LAN Perú SA
20	Servicios Globalizados S.A.

Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

3 Capítulo | Aportes y Gastos en Prestaciones de Salud en el Sistema de EPS

La definición del mercado de las EPS y la presencia de cada una de ellas se configura a partir del número de afiliados, el total de aportes captados, los gastos incurridos en prestaciones de salud y los indicadores que resulten de la relación entre estas tres variables. Los aportes al Sistema de EPS, corresponden a las sumas que pagan las entidades empleadoras (EE) y/o los trabajadores a las EPS por los planes de salud que contratan, incluyendo, en el caso de los afiliados regulares, también el crédito contra las aportaciones a EsSalud. Las cifras que se presentan en este Capítulo corresponden a los aportes devengados en el trimestre y las prestaciones liquidadas en el mismo período, netos de reservas, en ambos casos.

CUADRO 3.1. APORTES NETOS Y GASTOS EN PRESTACIONES NETAS DE SALUD SEGÚN EPS Y TIPO DE SEGURO, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009

Afiliados por tipo	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestra-lidad
TOTAL SISTEMA	**180 334 297**	**146 632 417**	**62,60**	**50,90**	**81,31**
Rímac Internacional	82 046 748	65 999 824	61,47	49,45	80,44
Persalud	1 197 562	818 731	21,30	14,56	68,37
Mapfre	3 574 501	2 293 636	21,31	13,67	64,17
PacíficoSalud	93 515 486	77 520 226	70,73	58,63	82,90
Seguro Regular	**154 390 668**	**136 533 149**	**114,46**	**101,22**	**88,43**
Rímac Internacional	69 937 291	61 736 779	120,09	106,01	88,27
Persalud	565 714	751 959	30,88	41,05	132,92
Mapfre	1 534 833	1 468 254	78,25	74,86	95,66
PacíficoSalud	82 352 830	72 576 157	113,04	99,62	88,13
Seguro Potestativo	**2 182 053**	**2 036 141**	**101,18**	**94,42**	**93,31**
Rímac Internacional	-	-	-	-	-
Persalud	190 037	-	36,19	-	-
Mapfre	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	1 992 016	2 036 141	122,10	124,81	102,22
SCTR	**23 761 576**	**8 063 127**	**15,73**	**5,34**	**33,93**
Rímac Internacional	12 109 457	4 263 045	16,10	5,67	35,20
Persalud	441 811	66 772	13,53	2,05	15,11
Mapfre	2 039 668	825 382	13,77	5,57	40,47
PacíficoSalud	9 170 640	2 907 928	15,89	5,04	31,71

Nota: Las cifras que se presentan en este Capítulo 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.

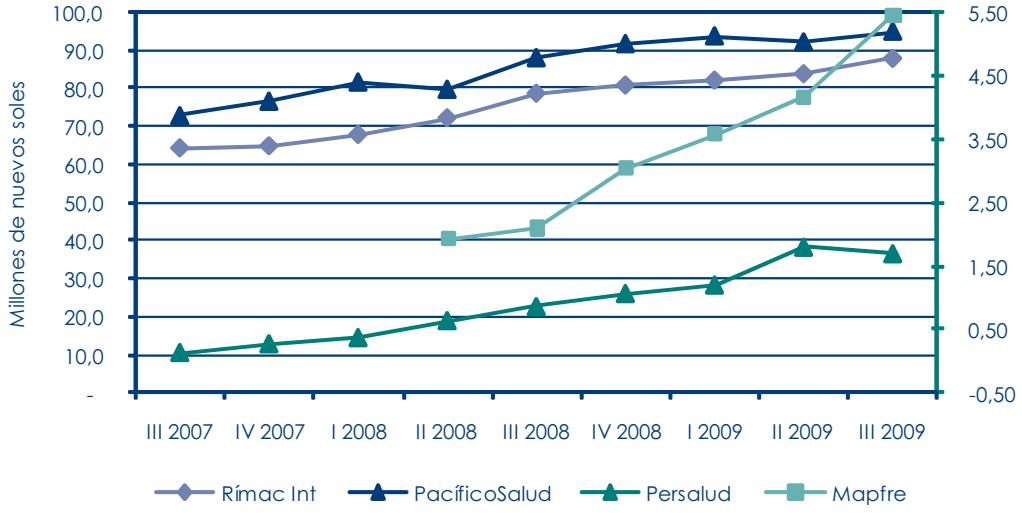
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

El Cuadro 3.1 muestra las cifras del tercer trimestre de 2009 referidas a aportes y gastos en prestaciones por EPS según tipo de aseguramiento. El total de aportes captados por el Sistema en dicho período fue 189 millones de nuevos soles, 8 millones más que la cifra observada en el segundo trimestre del año 2009. Las prestaciones de salud otorgadas tuvieron un incremento del orden de 19 millones de soles en el presente trimestre, debido a los mayores gastos de Rímac Internacional (6,9 millones) y de PacíficoSalud (12,3 millones), lo que ha dado como resultado un incremento del nivel de siniestralidad, de 79,85%, que se observó en el segundo trimestre a 86,8% Es necesario remarcar que el promedio observado en el período analizado es de 83%.

3.1. Aportes en el Sistema de EPS

El Gráfico 3.1 muestra la evolución de los aportes trimestrales captados por las EPS que operan en el Sistema, desde el tercer trimestre de 2007. Se puede observar que el volumen total de captación de aportes de las cuatro EPS presenta un sostenido crecimiento a lo largo del período analizado, Rímac ha incrementado la captación de sus aportes en 37% en todo el período analizado, crecimiento similar al del Sistema (38%), el que se ha visto favorecido por la incursión de Persalud y Mapfre, PacíficoSalud ha logrado un incremento de 30%, pese a que en el segundo trimestre 2008 presentó una disminución. Tanto Persalud como Mapfre presentan el crecimiento acelerado esperado del inicio de actividades en el Sistema, información de estas dos últimas se muestra en el eje secundario.

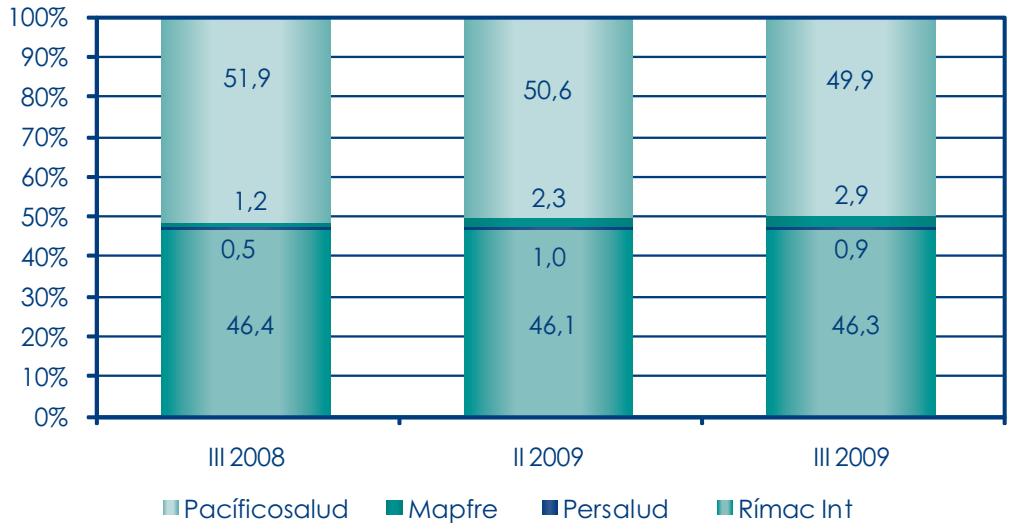
GRÁFICO 3.1. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS, SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.2. se muestra la composición porcentual por EPS, de los aportes captados en el Sistema en el presente trimestre, comparado con el mismo trimestre de 2008 y el trimestre anterior del 2009. Como se observa se ha producido un trasvase en el presente año móvil, independiente del crecimiento del mercado para el Sistema, de 2 puntos porcentuales de la participación en el mercado de PacíficoSalud, a favor de la incursión de Persalud y Mapfre, mientras que Rímac prácticamente no presenta variación en su participación en el mercado.

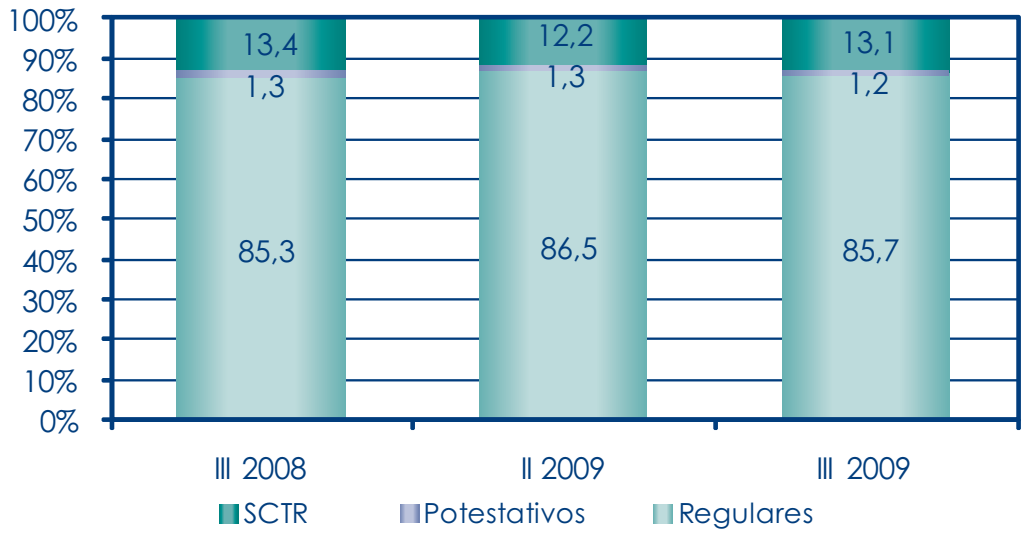
GRÁFICO 3.2. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APORTE AL SISTEMA SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2008-2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

El Gráfico 3.3 muestra la estructura porcentual de los aportes captados por el Sistema en el presente trimestre, comparado con el anterior y con el mismo trimestre correspondiente al 2008, según el tipo de aseguramiento. Se puede apreciar que la participación del Seguro Regular en el Sistema a lo largo del período analizado es estable, aunque en el trimestre anterior tuvo un incremento a favor del SCTR, el mismo que se ha revertido en el presente trimestre. Por otro lado, el Seguro Potestativo, que presentaba un comportamiento sin variaciones, en el presente trimestre presenta una disminución de 8% con relación al segundo trimestre.

GRÁFICO 3.3 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APORTE AL SISTEMA, SEGÚN TIPO DE SEGURO, TRIMESTRES 2008–2009



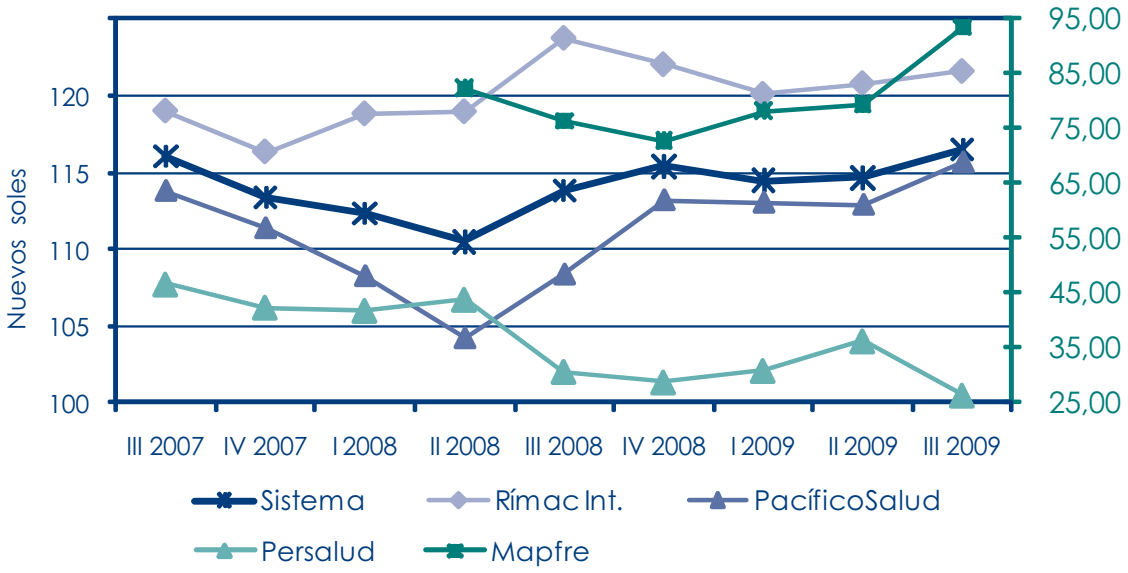
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

APORTES POR AFILIADOS

El Gráfico 3.4 presenta el aporte mensual promedio por asegurado regular de las EPS desde el tercer trimestre del año 2007 hasta el correspondiente de 2009. Se observa que los aportes promedio mensual de Rímac Internacional y de PacíficoSalud varían alrededor de S/.115 nuevos soles, con pequeñas variaciones entre si, en el segundo y tercer trimestre de 2008 se observó la máxima variación que fue de S/.15, a partir del cuarto trimestre del 2008 esta diferencia es de apenas S/. 7 nuevos soles. Los promedios observados en Persalud están por debajo de los S/. 50 y en Mapfre entre S/.75 y S/.85, aunque en el presente trimestre presentó un promedio de S/.95,00 (la información de estas dos EPS se muestran en el eje secundario).

El Sistema en su conjunto muestra que el aporte mensual por afiliado regular se ubica en promedio en S/. 115 nuevos soles.

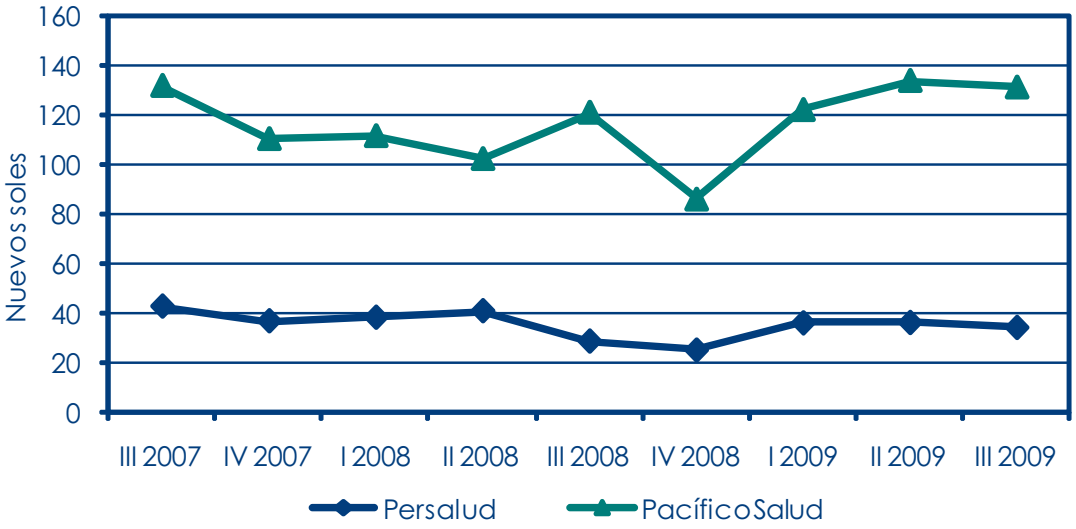
GRÁFICO 3.4. EVOLUCIÓN DEL APORTE MENSUAL POR ASEGURADO REGULAR, SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

El Gráfico 3.5. muestra el aporte mensual promedio por asegurado potestativo, seguro que sólo es operado por PacíficoSalud y por Persalud (desde el tercer trimestre de 2008), habiéndose ubicado el promedio del aporte mensual de esta última en S/. 40, con disminución en el tercer y cuarto trimestre de 2008. PacíficoSalud, que históricamente se situaba en el rango de S/.120 a S/.140, a partir de la incursión de Persalud y hasta el primer trimestre del 2009, se situó entre S/.120 y S/.100, en el cuarto trimestre del año 2008 se situó por debajo del límite inferior señalado.

GRÁFICO 3.5. EVOLUCIÓN DEL APORTE MENSUAL POR ASEGURADO SEGURO POTESTATIVO. TRIMESTRES 2007–2009



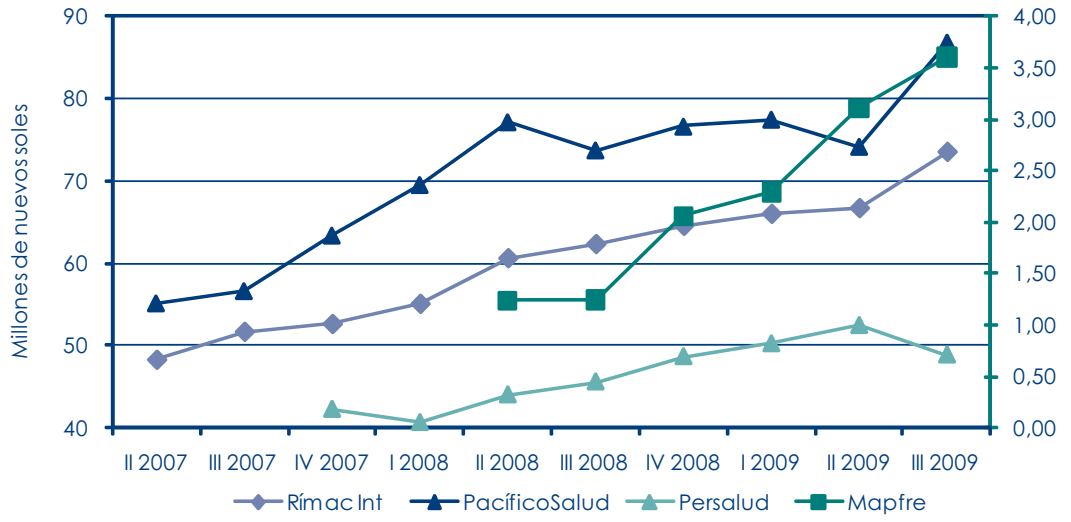
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

3.2. Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de EPS

En el Gráfico 3.6 se muestra la variación del gasto en prestaciones de salud en cada EPS, por trimestres, desde el 2007 hasta el 2009.

En todo el período analizado, las cuatro EPS presentan una acelerada tendencia al alza en todo el período, mostrando un crecimiento casi paralelo Rímac Internacional y PacíficoSalud, del orden de 42,2% y 53%, respectivamente, durante todo el período analizado; sin embargo, PacíficoSalud en el presente trimestre ha presentado un fuerte incremento que ha revertido la contracción de sus prestaciones mostradas en el trimestre anterior, básicamente por el comportamiento del seguro regular. La evolución de Persalud y Mapfre durante el presente año es de un acelerado incremento, dado su proceso de expansión. Estas dos últimas EPS se muestran en eje secundario.

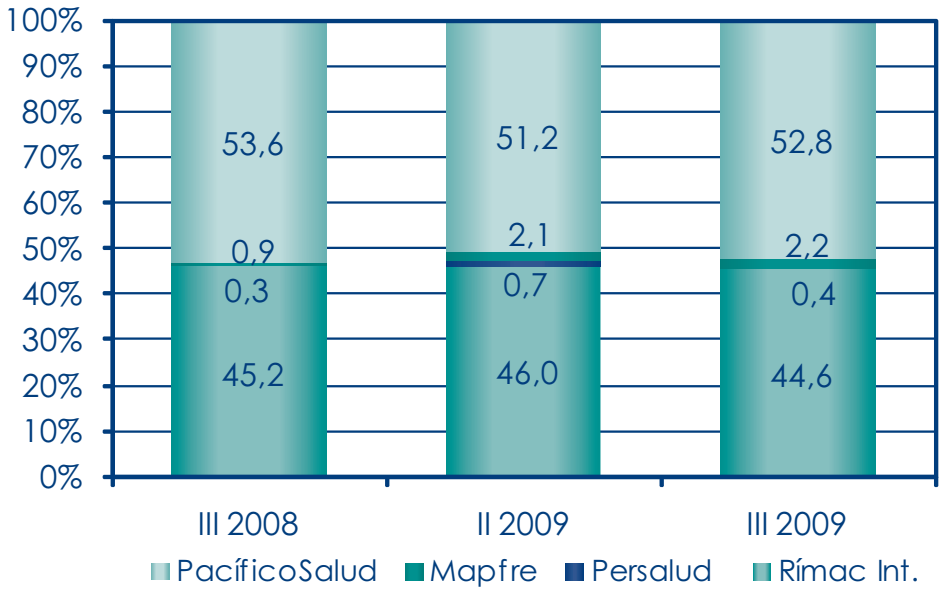
GRÁFICO 3.6 EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.7 se presenta la composición porcentual de gastos en prestaciones de salud por EPS en el presente trimestre, comparado con el mismo período del año 2008 y el trimestre precedente del 2009. Se aprecia que tanto PacíficoSalud como Rímac Internacional han disminuido su participación en aproximadamente 1 punto porcentual. La diferencia ha sido cubierta por Persalud (0,1%) y Mapfre (1,3%).

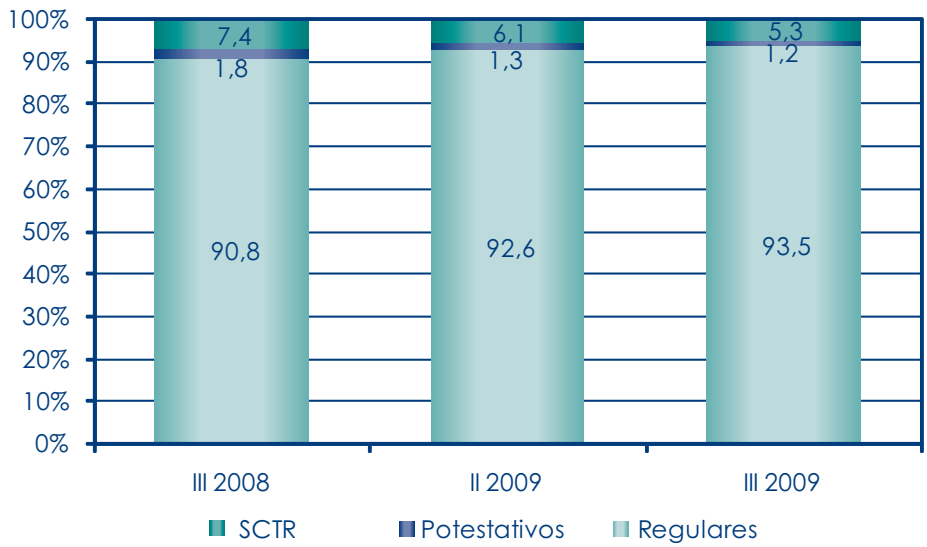
GRÁFICO 3.7. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2008–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.8 se observa que la participación del seguro regular en los gastos en prestaciones de salud no presenta mayor variación. La participación del seguro potestativo se redujo de 1,8 % a 1,2%, mientras que el porcentaje de participación del SCTR es alrededor de 6%, con una tendencia decreciente.

GRÁFICO 3.8. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE SEGURO, TRIMESTRES 2008–2009



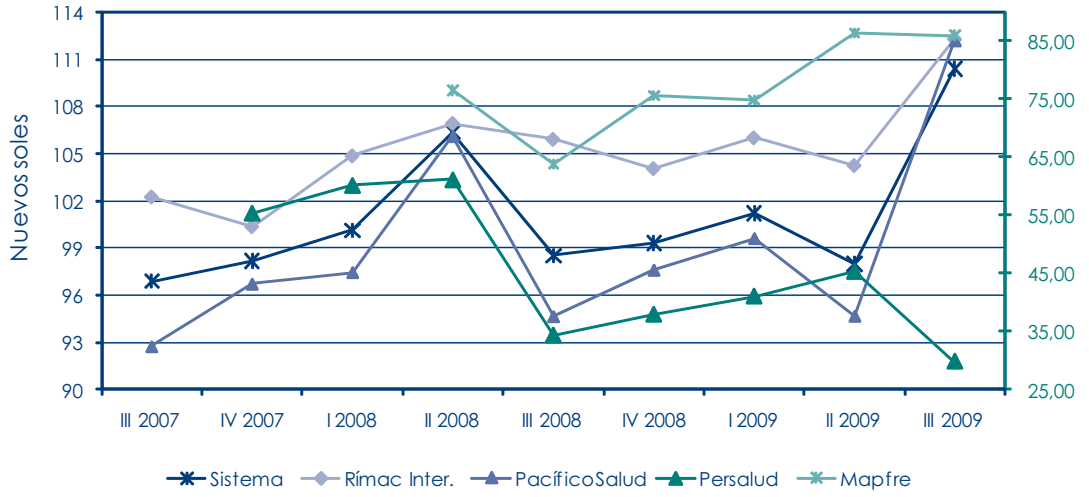
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD POR AFILIADO

En el Gráfico 3.9 se puede observar el gasto mensual en salud por asegurado regular, desde el tercer trimestre del año 2007 al correspondiente del año 2009. La tendencia a homogeneizarse Rímac Internacional y PacíficoSalud ha hecho necesario que en el gráfico sólo se muestre en el eje principal el rango entre 90 y 114. Rímac Internacional se ha ubicado por encima de los S/.100 hasta los 106 y PacíficoSalud se ha mantenido por debajo de ese nivel, excepto en el tercer trimestre de 2008. Pero en el presente trimestre ambas EPS han mostrado una fuerte alza, de forma que ambos presentan un promedio de S/.112.

Así mismo, en el eje secundario, se muestra la información de Persalud a partir del cuarto trimestre del año 2007 y como se puede observar tiene un comportamiento variable. Mapfre (verde claro) sólo tiene seis observaciones que muestran su ubicación muy por encima de Persalud. En el caso de estas dos EPS, que se muestran en el eje secundario, no se puede colegir una tendencia en su comportamiento.

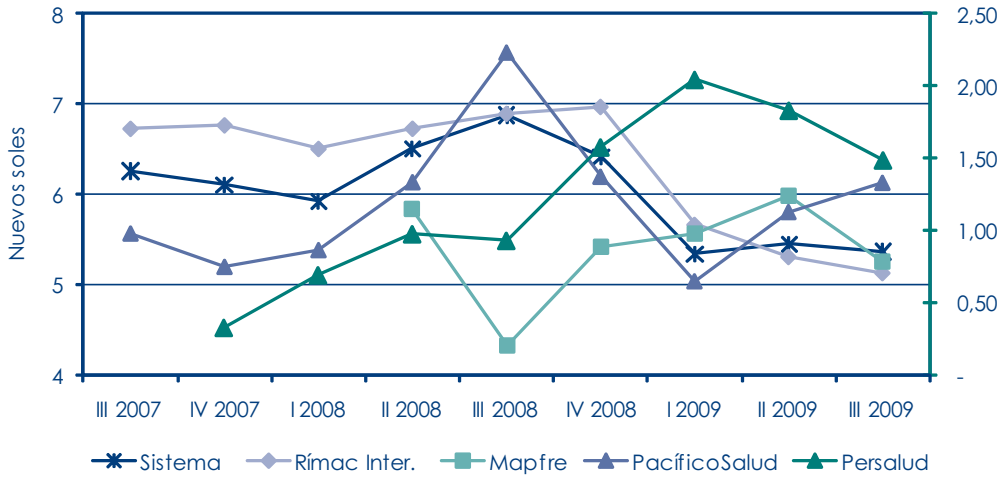
GRÁFICO 3.9. EVOLUCIÓN DEL GASTO PROMEDIO MENSUAL EN PRESTACIONES DE SALUD POR ASEGURADO REGULAR SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.10 se puede apreciar que el gasto mensual percápita en salud del SCTR presenta fluctuaciones que van de S/.4,00 a S/.7,50 en los casos de Rímac Internacional y PacíficoSalud. Ambas EPS tienen un comportamiento casi paralelo situándose Rímac por encima del promedio del Sistema, mientras que PacíficoSalud se sitúa por debajo del promedio, excepto en el tercer trimestre del 2008 y en los dos últimos trimestres, en los que el promedio ha disminuido de S/6,00 a S/.5,50. En el eje secundario se muestra la información de Persalud y de Mapfre, la primera muestra valores muy por debajo del promedio del Sistema, pero superiores a los de Mapfre.

GRÁFICO 3.10. EVOLUCIÓN DEL GASTO PROMEDIO MENSUAL EN PRESTACIONES DE SALUD POR ASEGURADO SCTR, SEGÚN EPS, TRIMESTRES: 2007–2009

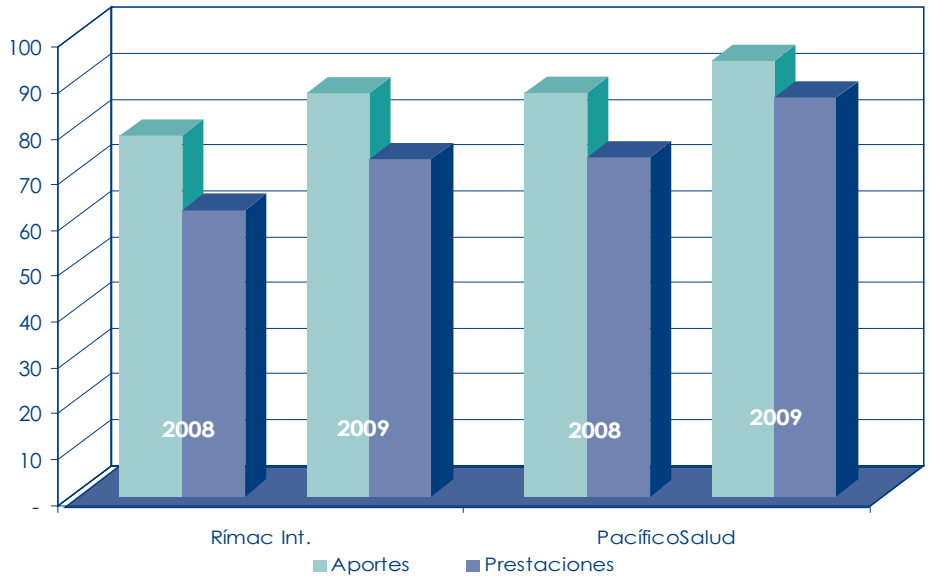


Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

3.3. Siniestralidad en el Sistema de EPS

El Gráfico 3.11 presenta el total de los aportes y gastos en prestaciones del tercer trimestre de los años 2008 y 2009 de Rímac Internacional y PacíficoSalud. Se puede observar un incremento de 9% en los aportes captados por Rímac Internacional, así como un aumento de 11% en las prestaciones, con relación a similar período del 2008, con lo que se tiene un incremento en la siniestralidad de esta EPS. Fenómeno similar se observa en la EPS PacíficoSalud en la que se tiene un incremento de 7% en aportes y 13% en prestaciones, con similar resultado.

GRÁFICO 3.11. APORTES Y PRESTACIONES POR EPS, TERCER TRIMESTRE 2008–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.12 se puede apreciar el margen, entre aportes y prestaciones, correspondiente al tercer trimestre del año 2009, por tipo de seguro y según EPS. Se observa que después de cuarto trimestre consecutivo se tiene resultados positivos en el Seguro Potestativo de PacíficoSalud (cuarenta mil nuevos soles), aunque por quinto trimestre consecutivo se tiene resultados negativos en el Seguro Regular de Persalud, aunque en monto menor (setena mil, en el anterior trimestre fue de ciento noventa mil), todos los otros seguros de todas las EPS presentan resultados positivos.

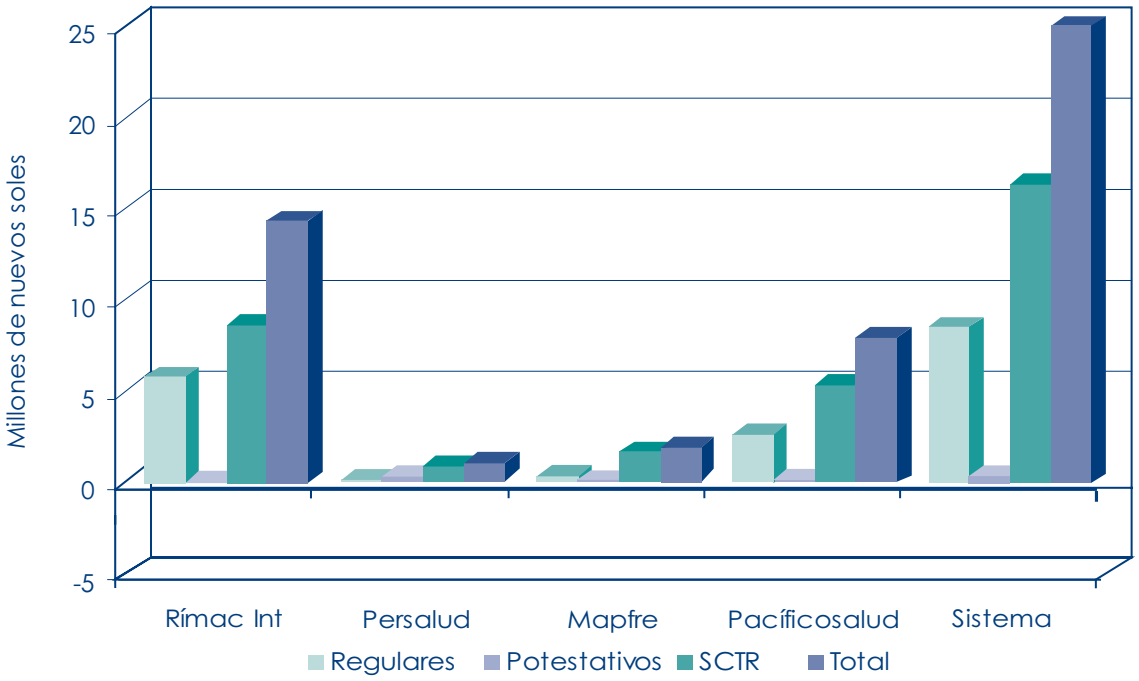
El margen entre la captación de aportes y los gastos en prestaciones de salud en el tercer trimestre fue de S/.25 millones, que representa el 13% de la captación de aportes, monto (8 millones) y porcentaje (6%) menores a los observados en el trimestre anterior, y al margen promedio de los dos últimos años 28 millones trimestrales. Esta disminución se debe, básicamente, a los resultados de Rímac Internacional y PacíficoSalud.

A nivel de cada tipo de seguro, se observa que el Seguro Regular muestra un margen de 5% respecto a los aportes, cifra Muy inferior a la observada en el trimestre anterior (12%) y al promedio observado (15%). En el caso del SCTR (65%) se sitúa por encima del rango superior observado en el período analizado (entre 52% y 59%) y similar al observado en el trimestre anterior (52%). Por su parte el Seguro Potestativo muestra un margen positivo importante dado que representa el 12% de los aportes captados en el mismo período,

el margen en este tipo de seguros muestra cifras en aumento, en el trimestre anterior fue de 7%.

A nivel de EPS, PacíficoSalud ha logrado un margen de 8%, mientras que Rímac Internacional tuvo un margen de 16%, en ambos casos inferior al trimestre anterior y al promedio observado en los dos últimos años. Tanto Persalud (58%) como Mapfre (34%) tienen márgenes altos.

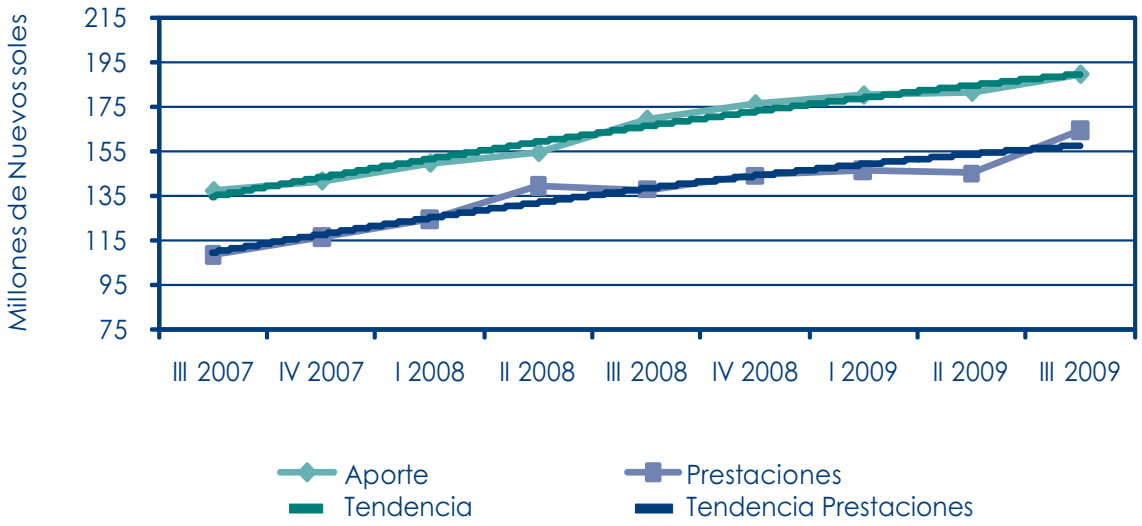
GRÁFICO 3.12. MARGEN ENTRE APORTES Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO, SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.13 se muestra la tendencia de los aportes y de los gastos en prestaciones de todo el Sistema. Se puede ver una curva de comportamiento polinómico en ambas variables, más acentuada en el caso de los aportes. En el presente trimestre se presenta una distorsión al alza en las prestaciones, observándose en el período analizado un incremento de 38% en los aportes, mientras que el de las prestaciones ha sido de 52%. Este desbalance se debe básicamente a los resultados del último trimestre, en el anterior las cifras eran de 44% para aportes y 40% para prestaciones, lo que determinaba una siniestralidad a la baja.

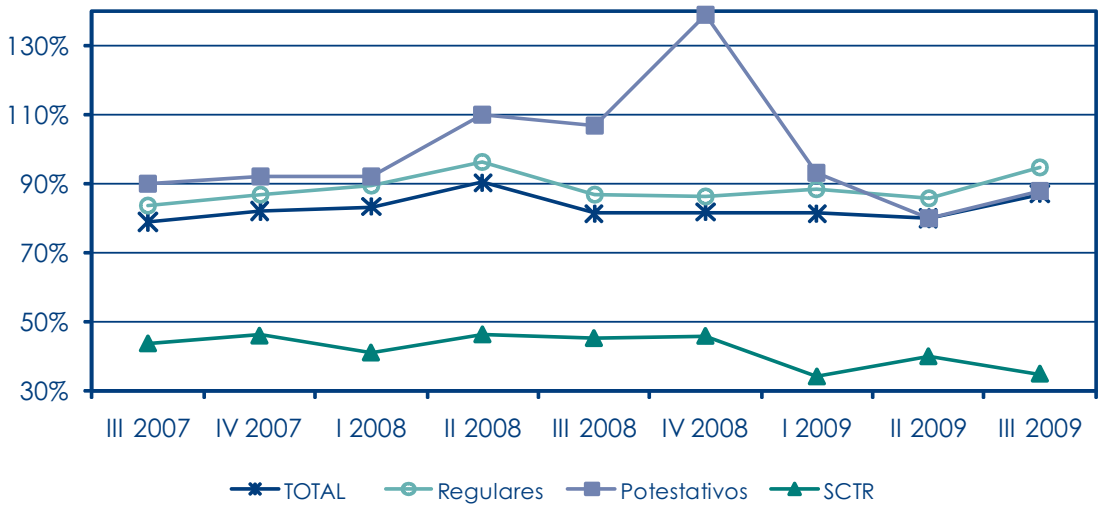
GRÁFICO 3.13. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA EPS, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.14 se presenta el comportamiento de la siniestralidad por tipo de seguro a partir del tercer trimestre del año 2007, situándose en un promedio trimestral de 83% en todo el Sistema y de 88% en el caso del seguro regular. La siniestralidad del Sistema en el presente trimestre presenta un pico de 85%, este mismo comportamiento se observa en la siniestralidad del seguro regular, mientras que el SCTR y el potestativo muestran una tendencia a la baja.

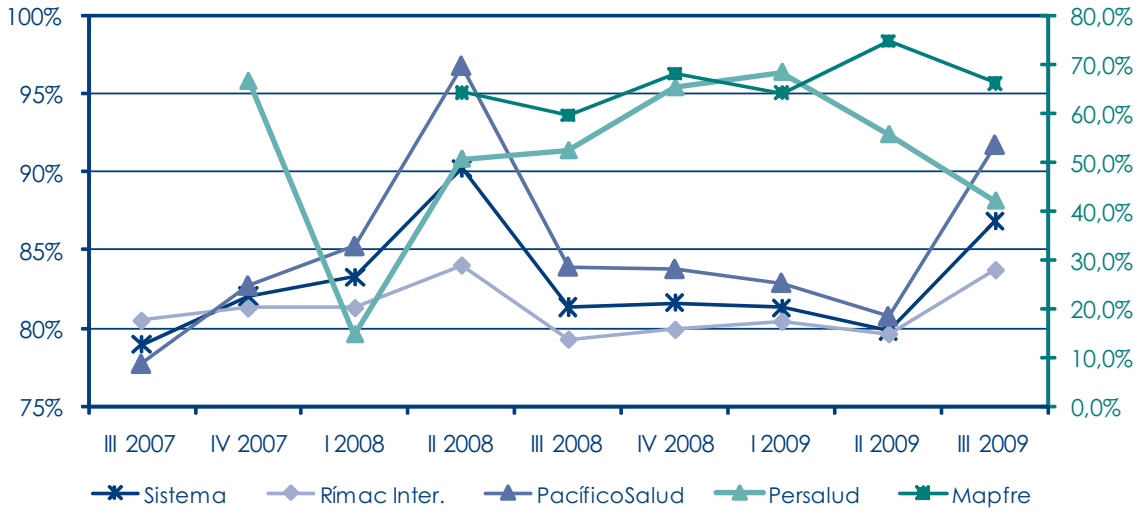
GRÁFICO 3.14. COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE ASEGURAMIENTO, TRIMESTRES 2007–2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.15 se observa la evolución de la siniestralidad trimestral por EPS. En el Sistema se muestra un comportamiento más o menos estable, excepto por la incursión de Persalud y Mapfre. Rímac Internacional como PacíficoSalud tienden a centrarse en el 80%, sin embargo, en el segundo trimestre de 2008 se aprecia un fuerte incremento tanto en Rímac Internacional como en PacíficoSalud, similar al que se presenta en el actual trimestre, comportamiento que se espera se corrija en el siguiente trimestre.

GRÁFICO 3.15.EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN EPS, TRIMESTRES 2007-2009



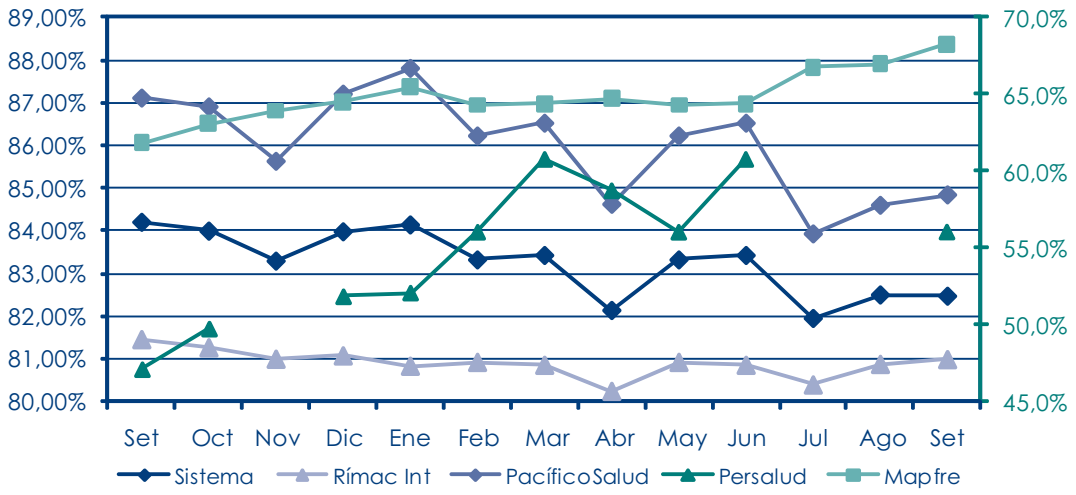
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

Las observaciones de Persalud y Mapfre, salvo los altibajos de Persalud en los dos primeros trimestre en los que reportó información (cuarto trimestre del 2007 y primero del 2008) muestran también un comportamiento estable, en un rango que va entre el 50% y 70% por lo que la información de ambas EPS se muestra en el eje secundario. Sin embargo en el tercer trimestre Mapfre ha superado este límite superior.

El Gráfico 3.16 muestra la siniestralidad acumulada de los últimos doce meses de cada una de las EPS, y del Sistema en su conjunto. Cada observación acumula un período de doce meses.

Esta siniestralidad varía en menos de tres puntos porcentuales, por debajo o por encima del promedio, acortándose esa diferencia en los último meses, mostrando una tendencia estable, la que ha sido mantenida por Rímac Internacional y que incluso ha disminuido logrando una siniestralidad de 81%, igualmente, PacíficoSalud presenta una tendencia estable en el rango de 86%, En el eje secundario se muestra Mapfre y Persalud, Mapfre en el rango de 65%. Persalud, más bien presenta una tendencia al alza, en el período no se ha contado con información de esta EPS en tres meses.

GRÁFICO 3.16 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA AÑO MOVIL, MES A MES SEGÚN EPS, ÚLTIMOS TRECE MESES A MARZO 2009



Nota: Cada observación muestra la siniestralidad acumulada de los últimos trece meses.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

4 Capítulo Liquidaciones e Indicadores de las Prestaciones de Salud en el Sistema de EPS

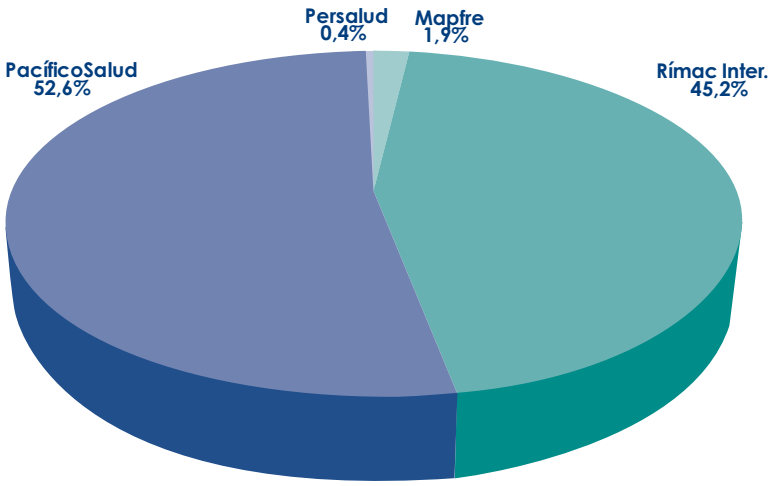
El análisis que se realiza en este Capítulo considera las prestaciones liquidadas y reportadas a la SEPS en el tercer trimestre de 2009, independientemente de la fecha en que se produjo la atención. El detalle de las prestaciones para cada una de las variables descritas en este capítulo puede revisarse en el Anexo Estadístico.

4.1. Características generales de las prestaciones de salud en el Sistema de EPS

Durante el tercer trimestre de 2009 se liquidaron y reportaron un total de 863 691 prestaciones de salud, lo que excluyendo reembolsos resulta 834 231. En el resto del Capítulo todos los análisis y comentarios se refieren a las prestaciones sin reembolsos. Así, del total de prestaciones de salud sin considerar reembolsos, 810 208 (97,1%) correspondieron a prestaciones brindadas a afiliados regulares y potestativos; y 24 023 fueron brindadas a afiliados del SCTR.

PacíficoSalud registró 437 356 atenciones que representaron el 52,4% del total (Gráfico N° 4.1.). Esto se explica porque esta EPS tiene el mayor número de asegurados regulares y potestativos que son los que generan mayor demanda de atención.

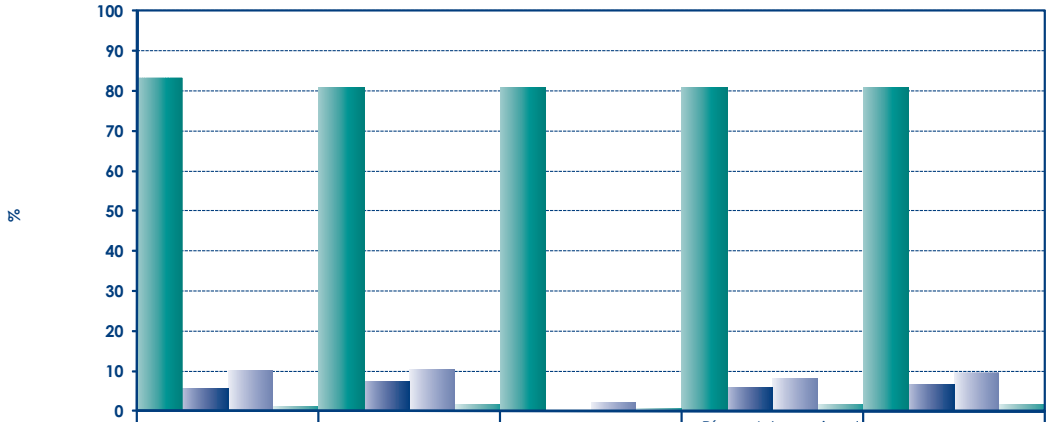
GRÁFICO 4.1. PORCENTAJE DE PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

La mayor parte de las prestaciones a los afiliados regulares y potestativos fueron ambulatorias, las cuales alcanzaron en el Sistema un 82,4% del total, seguidos por las prestaciones en emergencia, a domicilio y finalmente las hospitalarias, sin que se encontrara grandes diferencias entre EPS para estos tipos de prestaciones de salud, como se muestra en el Gráfico 4.2.

GRÁFICO 4.2. PORCENTAJE DE PRESTACIONES DE SALUD DEL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO POR TIPO DE PRESTACIÓN, SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

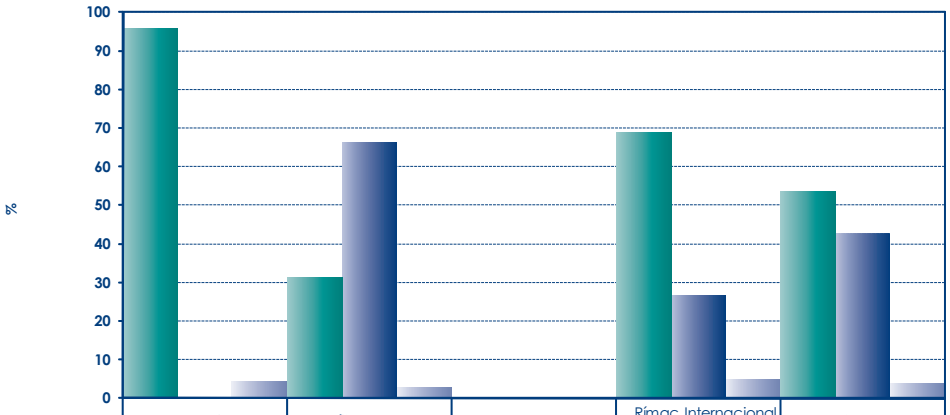


	Mapfre	Pacificosalud EPS	Persalud	Rímac Internacional EPS	Sistema
Ambulatorio	83,28	80,71	97,46	84,33	82,4
Domiciliaria	5,41	7,22	-	5,73	6,5
Emergencia	10,16	10,40	2,02	8,25	9,4
Hospitalaria	1,16	1,67	0,52	1,70	1,7

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS

En lo referente a las atenciones por SCTR, en el caso de Rímac Internacional y Mapfre hubo un claro predominio de las atenciones ambulatorias; en tanto que en PacíficoSalud predominaron las atenciones de emergencia. Persalud no reportó atenciones de SCTR en este período.

GRÁFICO 4.3. PORCENTAJE DE PRESTACIONES DE SALUD DEL SCTR POR TIPO DE PRESTACIÓN, SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



	Mapfre	PacíficoSalud EPS	Persalud	Rímac Internacional EPS	Sistema
Ambulatorio	95,60	31,00	-	68,64	53,5
Emergencia	0,04	66,08	-	26,41	42,5
Hospitalaria	4,35	2,92	-	4,95	3,9

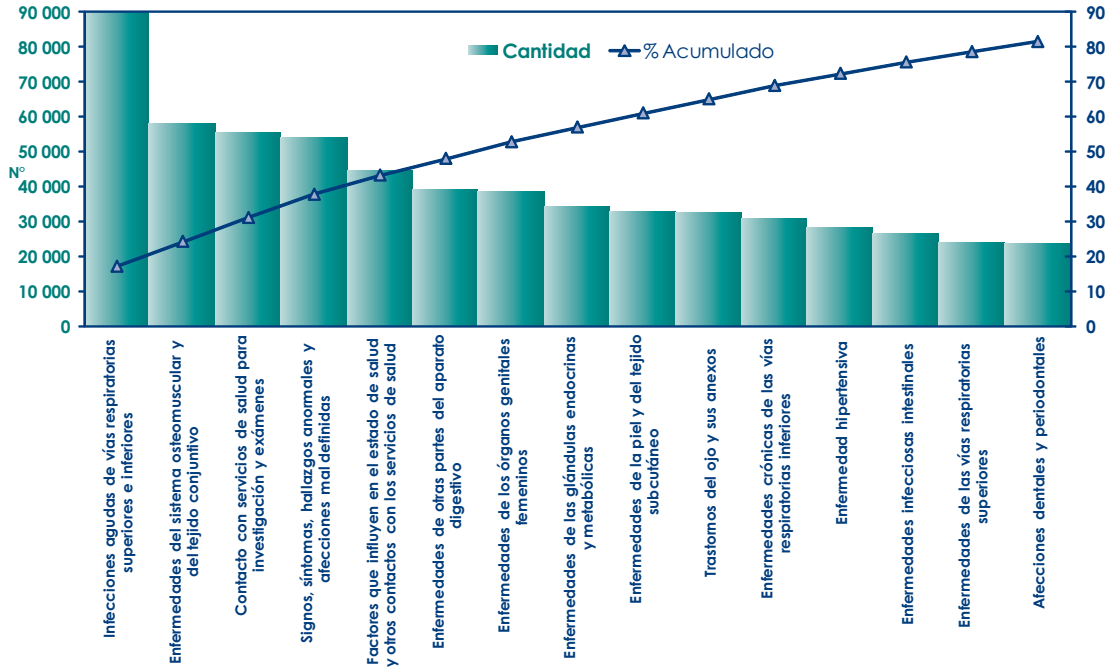
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

4.2. Perfil de la demanda de los afiliados en el Sistema EPS

4.2.1. Seguro Regular y Potestativo

En el Gráfico 4.4 se muestra las principales causas de demanda de asegurados regulares y potestativos considerando los tipos de prestación (ambulatorio, hospitalario y emergencia). En esta oportunidad fueron 15 las causas que concentran el 81,5% de la demanda. En forma similar a lo observado en períodos anteriores, el primer motivo de atención fueron las "Infecciones de las vías respiratorias" (17,1%) seguido de "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo" (7,1%) y, en tercer lugar, "Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes" (6,8%), que constituyen las actividades preventivas y los chequeos médicos, en tanto que el cuarto lugar correspondió en esta oportunidad a Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas.

GRÁFICO 4.4. PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA EN AFILIADOS REGULARES Y POTESTATIVOS, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

De manera similar, en el Cuadro 4.1 se muestra las diez principales causas de demanda ambulatoria de los afiliados regulares y potestativos. Es importante resaltar que el "Contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes" que está vinculado con los chequeos médicos y actividades preventivas, se ubicó en segundo lugar y representó el 8,5% de estas prestaciones.

CUADRO 4.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA AMBULATORIA Y DOMICILIARIA EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	14,70
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	8,53
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,66
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	6,24
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	5,75
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	5,05
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4,91
Trastornos del ojo y sus anexos	4,90
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	4,54
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,49

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En lo que respecta a las atenciones hospitalarias, las principales causas de demanda fueron muy similares a las del segundo trimestre, como se puede observar en el Cuadro 4.2.

CUADRO 4.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA HOSPITALARIA EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Parto	15,07
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	13,35
Enfermedades infecciosas intestinales	8,91
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	6,14
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,33
Enfermedades del aparato urinario	3,96
Neumonías e Influenza	3,42
Tumores benignos	3,13
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	3,12
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3,07

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

Las prestaciones de emergencia (Cuadro 4.3) corresponden en gran medida (19,8%), a hallazgos clínicos y afecciones mal definidas que probablemente ameritan estudios posteriores en servicios ambulatorios o de hospitalización para hacer un diagnóstico más preciso.

Los traumatismos (de miembros inferiores, superiores y de la cabeza y cuello) son otra importante causa de demanda de servicios de emergencia.

CUADRO 4.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA EN EMERGENCIA EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	19,84
Traumatismos de los miembros inferiores	8,61
Enfermedades infecciosas intestinales	7,30
Traumatismos de los miembros superiores	6,27
Traumatismos de la cabeza y cuello	5,99
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5,97
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5,85
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	4,56
Enfermedades del sistema nervioso	3,15
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,90

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En lo que respecta a las principales causas de atención por grupo etáreo (Cuadro 4.4), "las infecciones de las vías respiratorias" constituyeron la principal causa de atención en menores de 18 años, en tanto que de los mayores de edad la principal causa fue las "Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas".

En general, como Sistema, la tercera causa de atención fue "Contacto con servicios de salud para la investigación y exámenes", que, como ya se explicó anteriormente, constituyen actividades preventivas y de chequeos médicos.

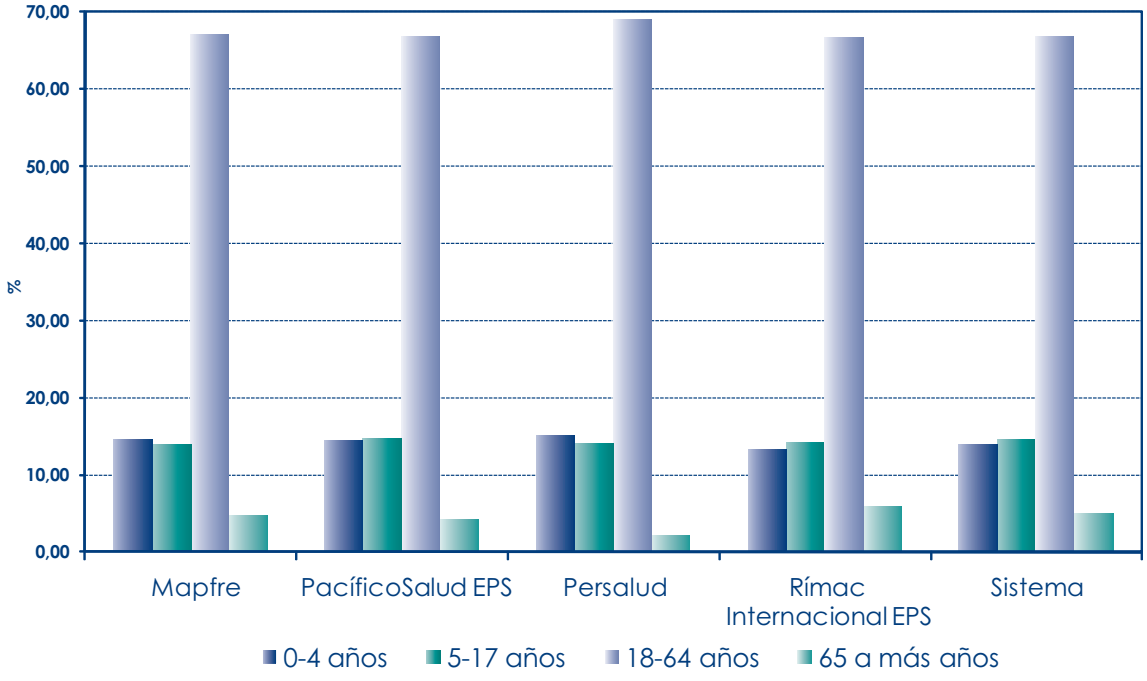
CUADRO 4.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE CAUSAS, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más	Sistema
	112 088	116 917	540 984	40 219	810 208
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	30,80%	30,40%	12,44%	3,61%	17,13%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,86%	2,46%	9,14%	11,39%	7,14%
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	14,89%	2,33%	6,48%	2,06%	6,82%
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	9,15%	9,71%	5,71%	3,20%	6,64%
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1,68%	1,20%	7,50%	2,04%	5,52%
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1,57%	2,14%	6,04%	4,58%	4,78%
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	0,21%	1,02%	6,73%	1,30%	4,74%
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	0,59%	1,73%	4,91%	12,57%	4,24%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,68%	5,73%	3,74%	1,77%	4,06%
Trastornos del ojo y sus anexos	1,51%	4,23%	4,26%	7,46%	4,03%

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada en base a la Lista 6/67 de OPS
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

Los adultos (18 a 64 años de edad) concentraron el 66,7% de las prestaciones, similar a lo observado durante los trimestres anteriores, hecho explicable por ser este grupo poblacional el más numeroso. Luego viene el grupo de 5 a 17 años, con 14,4%, el de 0 a 4 años con 13,8% y los adultos mayores (65 años a más) con 4,9%. No existen diferencias significativas en la distribución porcentual para cada EPS (Gráfico 4.5).

GRÁFICO 4.5. PORCENTAJE DE PRESTACIONES DE SALUD EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO POR EDAD SEGÚN EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

El sexo femenino demandó más servicios, con 57,7% del total de prestaciones (Cuadro 4.5.), tal como está descrito en reportes anteriores del Sistema. Como era de esperarse el mayor número de prestaciones estuvieron en el grupo de mujeres de 18 a 64 años, edades correspondientes al ciclo de vida del adulto. Como ya hemos resaltado anteriormente, en el grupo de menores de 17 años y particularmente en los menores de 4, los varones son los que generan el mayor número de prestaciones. De allí en adelante la situación se invierte y son las mujeres las que generan mayor demanda.

CUADRO 4.5. PORCENTAJE DE PRESTACIONES EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO POR GRUPO DE SEXO, SEGÚN EDAD, TERCER TRIMESTRE 2009

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
Total	**42,3**	**57,7**	**100**
0-4 años	7,3	6,6	13,8
5-17 años	7,4	7,0	14,4
18-64 años	25,6	41,2	66,8
65 a más años	2,0	3,0	5,0

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En el Cuadro 4.6 se muestran las diez principales causas de atención según sexo. Si bien ocho causas fueron comunes en ambos sexos, entre los hombres se observó a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Enfermedad Hipertensiva que no se presentaron entre las diez principales causas de consulta en las mujeres. Ellas, en cambio, demandan atención por "enfermedades de los órganos genitales femeninos" y "enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas".

CUADRO 4.6. PORCENTAJE DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO POR GRUPO DE SEXO, TERCER TRIMESTRE 2009

Hombres	%
342 336	
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	19,67
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,45
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	6,82
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	6,55
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	4,81
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4,77
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,41
Enfermedad hipertensiva	4,21
Trastornos del ojo y sus anexos	4,20
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4,20

Mujeres	%
467 872	
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	15,27
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	8,18
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	7,86
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6,91
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	6,83
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	6,71
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	4,77
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4,27
Trastornos del ojo y sus anexos	3,91
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3,79

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En cuanto a las atenciones por departamento, el mayor volumen de prestaciones se dio en las grandes ciudades de la costa, en especial en Lima, como puede apreciarse en el gráfico 4.6

GRÁFICO 4.6. ATENCIONES POR DEPARTAMENTO SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO EN EL SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

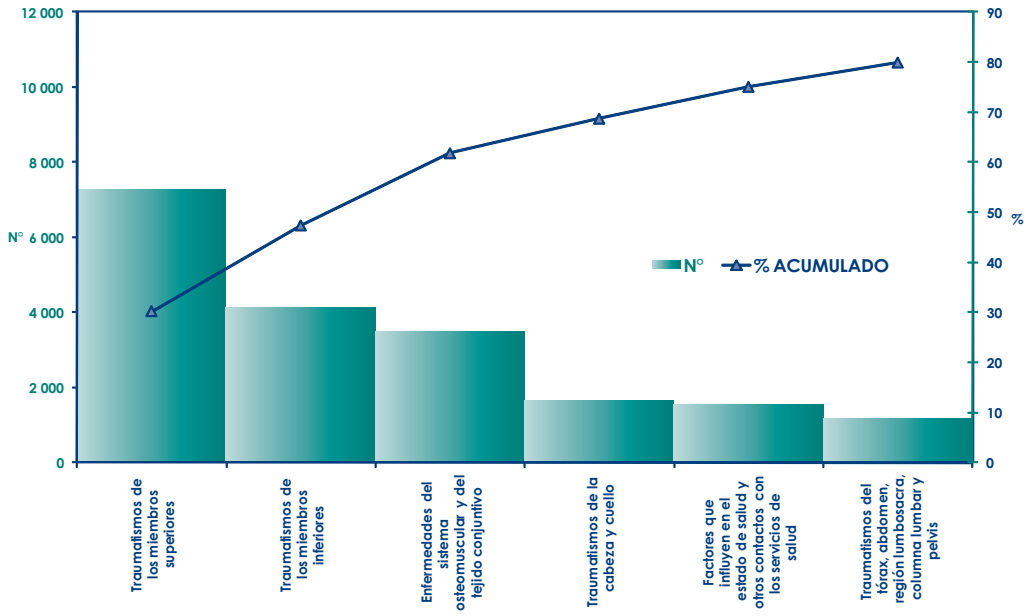
Departamento	% Atenciones
AMAZONAS	-
ANCASH	1,74
APURÍMAC	0,00
AREQUIPA	2,84
AYACUCHO	0,12
CAJAMARCA	3,02
CALLAO	0,37
CUSCO	0,26
HUANCAVELICA	-
HUÁNUCO	0,01
ICA	0,53
JUNÍN	0,38
LA LIBERTAD	2,32
LAMBAYEQUE	1,21
LIMA	82,83
LORETO	0,69
MADRE DE DIOS	-
MOQUEGUA	0,00
PASCO	0,03
PIURA	2,24
PUNO	0,54
SAN MARTÍN	0,25
TACNA	0,36
TUMBES	0,08
UCAYALI	0,19

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

4.2.2. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

En relación al SCTR, se liquidaron un total de 24 023 atenciones y fueron 6 grupos de causas que concentraron el 79,9% de toda la demanda de atención (Gráfico 4.7).

GRÁFICO 4.7. PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA EN AFILIADOS AL SCTR, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009



Nota: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En forma ambulatoria la principal causa de atención es Traumatismo de diversas partes del cuerpo (Cuadro 4.7) toda vez que la mayor parte de atenciones se vienen generando como consecuencia de accidentes laborales, en tanto que pareciese haber un sub-registro de las enfermedades profesionales.

CUADRO 4.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA AMBULATORIA EN EL SCTR, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	29,23
Traumatismos de los miembros inferiores	18,02
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	16,15
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	6,76
Traumatismos de la cabeza y cuello	6,09
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	4,37
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	3,78
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	3,71
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	3,22
Quemaduras y corrosiones	2,84

Nota: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS

En hospitalización, de manera similar a lo observado en las atenciones ambulatorias, las principales causas de atención fueron también los traumatismos de diversas partes del cuerpo.

CUADRO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA HOSPITALARIA EN EL SCTR, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	32,34
Traumatismos de los miembros inferiores	18,72
Traumatismos de la cabeza y cuello	15,32
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	10,32
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	6,81
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	6,38
Quemaduras y corrosiones	3,62
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,28
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	1,17
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	0,64

Nota: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

Similar a lo observado en hospitalización y atenciones ambulatorias, en emergencia (Cuadro 4.9) predominan también las atenciones por traumatismos de las diferentes partes del cuerpo.

CUADRO 4.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE EMERGENCIA EN EL SCTR, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	31,70
Traumatismos de los miembros inferiores	15,80
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12,71
Traumatismos de la cabeza y cuello	7,05
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	6,51
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	6,33
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	5,24
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	5,03
Quemaduras y corrosiones	3,04
Trastornos del ojo y sus anexos	2,12

Nota: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En este tipo de asegurados hay un claro predominio de varones, lo que refleja la mayor proporción de hombres que realizan actividades de riesgo, que por Ley N° 26790 deben contar con el SCTR. Si bien, como se puede apreciar en el Cuadro 4.10, en las mujeres predomina las "Atenciones por enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo", hay bastante coincidencia en las restantes diez principales causas de demanda en ambos sexos y estas son principalmente relacionadas con accidentes laborales.

CUADRO 4.10 ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA EN SCTR SEGÚN SEXO, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Hombres	%
22 351	
Traumatismos de los miembros superiores	30,58
Traumatismos de los miembros inferiores	17,65
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13,25
Traumatismos de la cabeza y cuello	7,24
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	5,88
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	4,97
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	4,59
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	4,11
Quemaduras y corrosiones	3,02
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	2,40

Mujeres	%
1 672	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	30,32
Traumatismos de los miembros superiores	26,02
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	13,04
Traumatismos de los miembros inferiores	10,35
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	3,35
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	3,35
Traumatismos de la cabeza y cuello	2,57
Quemaduras y corrosiones	2,33
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	1,79
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	1,56

Nota: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En cinco departamentos (Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Madre Dios y Moquegua) no se reportaron este tipo de prestaciones. Las atenciones están menos concentradas en las grandes ciudades de la costa que en el Seguro Regular, como puede apreciarse en el Gráfico 4.8.

GRÁFICO 4.8. ATENCIONES POR DEPARTAMENTO SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO, SISTEMA DE EPS, SEGUNDO TRIMESTRE 2009

Departamento	% Atenciones
AMAZONAS	-
ANCASH	4,76
APURÍMAC	-
AREQUIPA	3,71
AYACUCHO	0,45
CAJAMARCA	0,36
CALLAO	6,34
CUSCO	0,33
HUANCAVELICA	-
HUÁNUCO	0,15
ICA	0,88
JUNÍN	1,07
LA LIBERTAD	3,52
LAMBAYEQUE	0,86
LIMA	73,56
LORETO	0,40
MADRE DE DIOS	-
MOQUEGUA	-
PASCO	0,53
PIURA	2,08
PUNO	0,27
SAN MARTÍN	0,11
TACNA	0,05
TUMBES	0,14
UCAYALI	0,44

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

4.3. Liquidaciones de prestaciones de salud por tipo de seguro y prestación en el Sistema de EPS

Para el análisis de esta sección no se considerarán los montos liquidados por reembolso por no contarse con el detalle de esas prestaciones. En el Cuadro 4.11 se muestra la estructura de gasto presentado por las Empresas y Entidades Vinculadas, según tipo de prestación para asegurados regulares y potestativos, en tanto que en el Cuadro 4.12 se hace lo propio con el SCTR.

Se debe tener presente que la estructura mostrada está vinculada a los mecanismos y procesos de facturación y liquidación. En ese contexto, "honorarios" no refleja estrictamente lo pagado a los médicos por sus servicios, pues en algunos casos también incluye el pago por el alquiler de sus equipos e instrumental. Es conveniente precisar que el rubro "hotelería" está relacionado con el uso de diversos ambientes de los establecimientos (tópico, sala de procedimientos, etc.) y no sólo con los utilizados para hospitalización o internamiento; esto explica el reporte de gastos de hotelería en atención ambulatoria. Persalud no ha reportado atenciones a domicilio ni en hospitalización en este período.

En lo que respecta a los asegurados regulares y potestativos, el mayor porcentaje de los gastos realizados en forma ambulatoria correspondió, con excepción de Persalud, al rubro de farmacia. En hospitalización y emergencia en las cuatro EPS el mayor gasto correspondió a farmacia.

CUADRO 4.11. ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LOS GASTOS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS AL SISTEMA DE EPS, POR TIPO DE ATENCIÓN, PARA LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO, TERCER TRIMESTRE 2009

CONCEPTOS	Ambulatorio				Domiciliario				Emergencia				Hospitalario			
	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac
TOTAL DE GASTOS	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100	100	-	100
Farmacia	44,68	50,57	31,14	51,54	50,78	34,31	-	47,14	44,69	42,34	35,98	43,66	27,68	37,04	-	33,67
Exámenes auxiliares	26,28	19,28	21,90	18,13	7,85	1,60	-	0,99	21,33	17,48	9,56	18,82	18,03	7,31	-	6,70
Honorarios	26,11	25,89	35,09	25,17	41,13	50,98	-	51,87	32,51	27,74	44,65	31,39	27,87	24,59	-	20,41
Hotelería	0,27	2,59	0,13	1,83	0,00	0,00	-	0,00	0,00	7,87	0,00	6,04	20,51	30,09	-	25,18
Procedimientos y otros gastos	2,67	1,67	11,74	3,32	0,24	13,11	-	0,00	1,47	4,56	9,81	0,09	5,91	0,96	-	14,04

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el SCTR, en cambio, el comportamiento fue diferente entre las EPS, como se observa en el Cuadro 4.12. Persalud no reportó prestaciones de SCTR en este trimestre.

CUADRO 4.12. ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LOS GASTOS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS AL SISTEMA DE EPS, POR TIPO DE ATENCIÓN, SCTR, TERCER TRIMESTRE 2009

CONCEPTOS	Ambulatorio				Emergencia				Hospitalario			
	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac
TOTAL DE GASTOS	100	100	-	100	-	100	-	100	100	100	-	100
Farmacia	34,82	30,88	-	29,05	-	38,82	-	42,04	35,30	44,59	-	44,56
Exámenes auxiliares	26,87	22,71	-	11,17	-	11,68	-	15,29	21,43	5,60	-	4,89
Honorarios	31,04	41,96	-	38,50	-	42,83	-	34,15	19,14	24,49	-	22,57
Hotelería	0,53	2,97	-	8,84	-	6,66	-	8,48	19,18	25,33	-	27,98
Procedimientos y otros gastos	6,75	1,48	-	12,44	-	0,02	-	0,03	4,95	0,00	-	0,01

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

4.4. Liquidaciones de prestaciones de salud del seguro regular y potestativo por causas de demanda (diagnósticos) en el Sistema de EPS

En el Cuadro 4.13 se presenta el promedio de monto liquidado para las principales causas (en función a su frecuencia o impacto en la salud pública) específicas de demanda ambulatoria durante el segundo trimestre del año 2009, considerando únicamente las atenciones liquidadas como pago por servicio y pago fijo por atención. El coeficiente de variación[1], en algunos casos superó el 100% y en todos los casos estuvo por encima del 50%, reflejando la gran dispersión de estos valores (por ende, la gran variabilidad de los montos liquidados por los mismos conceptos entre diferentes establecimientos de salud), por lo que se incluye también la mediana que no se ve tan afectada por los valores extremos. El orden en que se presenta las causas de demanda va de mayor a menor en función a su frecuencia.

[1] Desviación estándar entre las medias aritméticas

CUADRO 4.13. PROMEDIOS, DESVIACIÓN ESTANDAR Y MEDIANA DE MONTOS LIQUIDADOS EN LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO, SEGÚN PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA AMBULATORIA, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Causas de demanda Ambulatoria	Códigos CIE 10 considerados	EPS (S/.)		
		Media	Desv. Est.	Mediana
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	J00-J06	119,25	92,51	99,83
Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	101,43	87,95	81,22
Diabetes mellitus	E10-E14	174,50	184,64	118,84
Enfermedades hipertensivas	I10-I15	195,03	109,02	189,24
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L08	123,39	122,51	93,77
Urticaria y eritema	L50-L54	113,79	94,12	93,08
Tuberculosis	A15-A19	205,88	311,63	72,68
Obesidad y otros de hiperalimentación	E65-E68	120,85	146,16	78,82
Glaucoma	H40-H42	194,66	100,37	184,61
Otras enfermedades del sistema urinario	N30-N39	302,46	390,77	158,15

NOTA: Prestaciones a afiliados regulares y potestativos.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En el Cuadro 4.14 se presenta los promedios de monto liquidado para las principales causas específicas de demanda hospitalaria (en función a su frecuencia o impacto en salud pública), considerando únicamente las atenciones liquidadas mediante la modalidad de pago por servicio y paquete quirúrgico. Al igual que en el caso anterior, los grupos de diagnóstico están ordenados en forma descendente en función a su frecuencia.

CUADRO 4.14. PROMEDIOS DE MONTOS LIQUIDADOS EN LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO, SEGÚN PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA HOSPITALARIA, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Causas de demanda hospitalaria	Códigos CIE 10 considerados	EPS (S/.)		
		Media	Desv. Est.	Mediana
Parto	O80-O84	3 395,78	1 342,44	3 348,03
Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	1 026,88	863,80	851,99
Diabetes mellitus	E10-E14	1 586,93	2 580,33	763,65
Embarazo terminado en aborto	O00-O08	1 963,43	1 703,83	1 266,00
Urticaria y eritema	L50-L54	1 159,36	1 112,89	863,37
Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	K80-K87	5 370,50	3 127,95	4 846,38
Enfermedades del apéndice	K35-K38	3 968,31	2 111,52	3 942,72
Tuberculosis	A15-A19	4 488,70	4 926,57	2 890,66
Influenza (gripe) y neumonía	J10-J18	1 473,69	727,50	1 292,38
Enfermedades hipertensivas	I10-I15	2 995,06	0,00	2 995,06

NOTA: Prestaciones a afiliados regulares y potestativos.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

En el Cuadro 4.15 se presenta los promedios de monto liquidado para las principales causas (por frecuencia e impacto en la salud pública) específicas de demanda en emergencia, considerando solamente las liquidadas mediante la modalidad de pago por servicio y pago fijo por atención. En general, el coeficiente de variación es menor que en las atenciones ambulatorias y hospitalarias y en ningún caso fue superior al 100%.

CUADRO 4.15. PROMEDIOS DE MONTOS LIQUIDADOS EN LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO, SEGÚN PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA EN EMERGENCIA, SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Causas de demanda en emergencia	Códigos CIE 10 considerados	EPS (S/.)		
		Media	Desv. Est.	Mediana
Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	162,27	118,24	130,86
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	J00-J06	111,52	72,11	94,50
Dorsopatias	M40-M54	126,15	98,75	94,50
Urticaria y eritema	L50-L54	114,07	68,96	94,50
Diabetes mellitus	E10-E14	179,67	129,60	166,86
Enfermedades hipertensivas	I10-I15	102,12	38,46	94,50
Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	K80-K87	293,15	233,95	267,80
Enfermedades del apéndice	K35-K38	216,06	116,27	169,43
Quemaduras y corrosiones	T20-T32	174,18	80,00	145,51
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L08	167,19	90,00	143,56

NOTA: Prestaciones a afiliados regulares y potestativos.
Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

5 Capítulo | Información Económico-Financiera de las EPS

Este capítulo presenta un análisis de los Estados Financieros (no auditados) presentados por las EPS a la SEPS, al cierre del tercer trimestre 2009 e igual período del año anterior. En primer lugar se analizará la evolución de los ingresos y gastos de las EPS generados en el tercer trimestre 2009 (Cuadro 5.1) y su incidencia en los márgenes netos obtenidos, en forma comparativa con los resultados alcanzados en igual período del año anterior. A continuación a partir de la información presentada en sus balances generales (Cuadro 5.2), se evaluará la situación de su liquidez y solvencia patrimonial. Como instrumentos para el análisis se utilizarán los indicadores económico-financieros que se presentan en el Cuadro 5.3 y la información incluida en el Cuadro 5.4 sobre la cobertura de las obligaciones técnicas de las EPS con activos e inversiones elegibles.

5.1 Ingresos, gestión y rentabilidad

Los ingresos netos por aportes del Sistema ascendieron a 552 millones, lo que representó un crecimiento de 16% en comparación al valor registrado en similar período del año 2008, explicable principalmente por el crecimiento (7%) en el número de sus afiliados respecto de igual periodo del año anterior. El monto de las prestaciones brindadas aumentó a setiembre 2009 en un porcentaje menor (13%) al de los ingresos netos, lo que motivó que la siniestralidad descendiera de 85% a 83% y que el margen bruto se incremente en 2 puntos porcentuales respecto del tercer trimestre del año anterior.

De otro lado, se observa en el Cuadro 5.1 que a pesar del incremento de los gastos operacionales al tercer trimestre 2009 (cerca de 12 millones de nuevos soles, o 17%, en términos relativos), el margen operativo como proporción del ingreso neto aumentó significativamente revirtiendo su tendencia negativa y llegando a ser positivo representado casi el 1% de los ingresos netos (-1,2% en el año 2008).

Por otra parte, el resultado neto de las inversiones financieras del Sistema de EPS obtuvo un resultado positivo de 9 millones de nuevos soles, cifra que representa un incremento del 46% con relación al tercer trimestre 2008, en tanto que el resultado del rubro "Varios" (generado principalmente por servicios proporcionados a empresas afiliadas a su grupo económico), asciende a 9 millones de nuevos soles, un 58% superior a la cifra registrada en el tercer trimestre de 2009. De esta manera, con estos "Otros Ingresos", el Sistema logra incrementar sus resultados en relación a los obtenidos en los ingresos propios de su negocio.

Así tenemos que el resultado antes de participaciones e impuestos representó el 4% de los ingresos netos por aportes en el tercer trimestre 2009 (1,4% en el 2008), porcentaje superior al margen operativo (1%). Así, la utilidad neta que presenta el Sistema se incrementó significativamente (en más del 300%) en comparación a la registrada al tercer trimestre 2008, de forma similar el margen neto pasó de ser negativo (-0,6% a junio 2008) a positivo (4,3% a junio 2009). El incremento en el margen neto se incrementó de 1% a 2% por las utilidades que obtuvieron tres EPS al cierre del tercer trimestre 2009.

A nivel de cada EPS, el mayor aumento de los ingresos netos por aportes se observó en Mapfre Perú SA EPS, alcanzando un 228%, pero a su vez obtuvo un significativo incremento en sus gastos por prestaciones de servicios de salud (262%). Debido a estos resultados la

EPS registró una disminución de 4 puntos porcentuales en su margen por prestaciones de salud (31% al tercer trimestre 2009 y 35% en igual período del año anterior). Asimismo, la participación en el mercado de esta EPS se ha incrementado significativamente pasando de un 0,8% a setiembre 2008 a 2% a setiembre 2009.

Por otra parte, el peso relativo de sus gastos operacionales sobre sus ingresos netos por aportes representan un 24% al tercer trimestre 2009, vale decir, 12 puntos porcentuales menos que en el tercer trimestre 2008 (45%), motivando que su margen operativo medido como proporción del ingreso neto por aportes se convierta en menos negativo (-3%), esto a diferencia del resultado obtenido (-10%) en el tercer trimestre del 2008. Asimismo, se observa que esta EPS mejora su margen neto, al obtener un 0.3% al tercer trimestre 2009 frente al resultado negativo registrado en igual período del año anterior (-9%).

Los indicadores de rentabilidad del activo (ROA) y del patrimonio (ROE) de esta EPS muestran una ligera mejora, convirtiéndose en menos negativos al tercer trimestre 2009, como se observa en el Cuadro N° 5.3.

Por su parte, Rímac Internacional, incrementó sus ingresos netos en 16%. Sus gastos prestacionales se incrementaron en el mismo porcentaje (16%), ello explica que su siniestralidad se haya mantenido a un nivel de 81% en el período analizado y el margen bruto a un nivel de 18%.

Más aún, el peso relativo de sus gastos operacionales sobre sus ingresos netos por aportes representan un 14% al tercer trimestre 2008 y 2009, motivando el incremento de su margen operativo en casi 1 punto porcentual en el período analizado.

En lo que se refiere al rendimiento de sus inversiones, éstas aumentan en 35% debido principalmente al resultado de un mayor valor patrimonial de sus inversiones en la Clínica Internacional. Asimismo, se observa un significativo incremento del rubro Varios (generados principalmente por ganancias de ejercicios anteriores producto de recuperación de provisiones), dando como resultado final una utilidad de 14 millones, que representa un incremento de 35% en relación a la obtenida en el mismo período del año anterior (11 millones). Este resultado contribuyó a que los indicadores de rentabilidad del patrimonio y de los activos se incrementen en 3 y 10 puntos porcentuales respectivamente en el período analizado). La participación en el mercado de esta EPS se mantiene a un nivel de 46% en el período analizado.

En el caso de Pacifico salud, los ingresos netos por aportes subieron en 12%, porcentaje mayor al incremento obtenido en sus gastos por prestaciones por servicios de salud (8%), por lo que la siniestralidad se redujo (de 88% a 85%), en tanto que el margen por dichas prestaciones se incrementó en 3 puntos porcentuales, en relación al resultado obtenido en el tercer trimestre del 2008.

No obstante los resultados obtenidos en su margen por prestaciones de salud, al tercer trimestre 2009 continúa la tendencia negativa en su resultado operativo al alcanzar – 6 millones de nuevos soles, monto menos negativo que el registrado en el tercer trimestre 2008 (-14 millones), este resultado y el obtenido por sus inversiones contribuyó a que el margen neto medido como porcentaje de los ingresos netos por aportes revierta su tendencia negativa obtenida en el tercer trimestre 2008 (-2%) al alcanzar aproximadamente un nivel de 1% al cierre del tercer trimestre 2009. De forma similar la rentabilidad de los activos y del patrimonio alcanzaron resultados positivos al cierre del tercer trimestre 2009 como se puede apreciar en el Cuadro 5.3. En términos de participación en el mercado, Pacífico se mantiene a un nivel mayor al 51%, porcentaje superior en relación a las otras EPS, a pesar de la reducción en 1 punto porcentual en relación al resultado obtenido en el mismo período del año anterior (52% a setiembre 2008).

Por su parte, Persalud, presenta en su Estado de Ganancias y Pérdidas una pérdida neta de 2 millones de nuevos soles, motivada por su lenta penetración en el mercado (1% en términos de aportes) que no le permite cubrir el incremento de sus gastos operacionales (102 % en el período analizado), además sus gastos financieros (por cargas financieras y pérdidas por diferencia de cambio principalmente) son mayores que sus ingresos financieros al cierre del tercer trimestre 2009, obteniendo pérdidas en el resultado de sus inversiones (-172 mil); no obstante estos resultados, Persalud obtiene un margen neto menos negativo (-51%) al cierre del tercer trimestre 2009 que el obtenido en el mismo período del año anterior (-76%).

5.2 Liquidez y solvencia

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 5.2, a nivel Sistema EPS, el activo corriente constituye el 78% del activo total al cierre del tercer trimestre 2009, porcentaje inferior al obtenido en el mismo período del año anterior (85%). La participación de los fondos disponibles en Caja y Bancos respecto del activo total, a setiembre 2009 representó un 28%, porcentaje inferior al obtenido en el mismo período del año anterior (38%), la participación de los valores negociables representaron el 21% del activo total, 5 puntos porcentuales superior que el valor registrado en el año anterior (16%). Este incremento es atribuible principalmente a Pacífico, quien incrementó significativamente su inversión en estos instrumentos en 44% (en relación al monto registrado en el tercer trimestre 2008). Asimismo, las cuentas por cobrar a reaseguradoras - empresas de seguros alcanza a 1 millón al tercer trimestre 2009, cifra superior en un 105% al registrado en igual período del año anterior, este resultado es originado por la cesión de prestaciones de salud a otras empresas de seguros que realizó Rímac Internacional SA EPS. De forma similar se observa un crecimiento de los gastos pagados por adelantado (20%) los que corresponden principalmente a los pagos a cuenta del impuesto a la renta. En contraste, las cuentas por cobrar comerciales representan el 19% del activo total al tercer trimestre 2009, cifra inferior en 1 punto porcentual al registrado en igual período del año anterior (20%), este resultado obedece principalmente a la disminución del período promedio de cobro de las cuentas por cobrar comerciales en todas las EPS, así tenemos que el indicador pasó de 24 días (setiembre 2008), a 22 días (setiembre 2009).

Medido como proporción del total pasivo y patrimonio, el pasivo corriente a nivel sistema representa un 73% al cierre del tercer trimestre 2009 y las prestaciones de salud liquidadas alcanzan un 54% , cifra inferior en 4 puntos porcentuales a la obtenida en el año anterior (58%). Por otro lado, se registra incrementos en otros componentes del pasivo corriente, así tenemos que la participación de las cuentas por pagar diversas pasaron a representar el 9% del total pasivo y patrimonio (frente a un 8% registrado en el tercer trimestre 2008), a su vez las provisiones se incrementaron significativamente al tercer trimestre 2009, obteniendo un 3%, frente a un 1% en el tercer trimestre 2008, siendo Rímac la EPS que registró un incremento significativo en dicho rubro (representando el 5% de su total pasivo y patrimonio) al cierre del tercer trimestre de 2009, principalmente por el registro de los beneficios sociales y otras provisiones. Debido a que la variación del activo corriente, a nivel sistema registró un porcentaje inferior (3%) al del pasivo corriente (11%) en el período analizado, los indicadores de liquidez al cierre del tercer trimestre 2009 presentan cifras inferiores a las obtenidas en setiembre 2008, no obstante estos resultados, el indicador de liquidez corriente registra cifras superiores al estándar (>1).

En cuanto a las cifras patrimoniales, el conjunto del Sistema al tercer trimestre 2009 registra una ligera mejora en su indicador de solvencia patrimonial (Patrimonio efectivo/ margen de solvencia) al obtener 3.2 veces (3.0 a setiembre 2008), resultado superior al estándar (> 1), esta cifra obedece al incremento del patrimonio neto del Sistema (14%) en el período analizado debido principalmente al incremento en los resultados acumulados de Rímac, y a la disminución de las pérdidas acumuladas que registraron

las 3 EPS (Pacífico, Persalud y Mapfre) como resultado de las utilidades que obtuvieron (con excepción de Persalud). Asimismo, las inversiones elegibles tienen mayor nivel de diversificación a partir del tercer trimestre 2009 (las mismas que son reguladas mediante Resolución de Superintendencia N° 072-2009-SEPS/CD) y superan en 28% al total de obligaciones técnicas. Por su parte, como se puede observar en el Cuadro N° 5.3, los niveles de endeudamiento del Sistema no han sufrido variación en el período setiembre 2008-2009.

En el caso de Pacífico Salud, sus indicadores de liquidez se incrementaron al tercer trimestre 2009, debido al aumento de su activo corriente en 16%. Este incremento se explica principalmente por la mayor inversión de sus fondos en valores negociables (que representan el 46% del activo total a setiembre 2009 y 36% a setiembre 2008), esto a diferencia del pasivo corriente que se incrementó en 12% en el período analizado. Por su parte, Rímac presenta un capital de trabajo negativo a setiembre 2009, debido a que su pasivo corriente se incrementa en mayor proporción (8%) que su activo corriente (registra una variación negativa de -11%) en el período analizado, como resultado del fuerte aumento de sus cuentas por pagar a reaseguradores (123%), así como a empresas afiliadas a su grupo económico (obligación ascendente a 226 mil nuevos soles a setiembre 2009) y de las provisiones (392%), entre otras cuentas.

Por su parte, Persalud y Mapfre también registran una disminución en sus indicadores de liquidez, así tenemos que en el caso de Mapfre su pasivo corriente registra un incremento significativo (116%) en relación al activo corriente (17%), como resultado del incremento en sus prestaciones por pagar (de 95%) y de sus cuentas por pagar diversas (de 267%) en el período analizado. Por su parte, Persalud registra una disminución tanto de su activo corriente como de su pasivo corriente (de – 20% y -3% respectivamente). No obstante estos resultados el indicador de liquidez ácida, el cual nos mide, de una manera más rigurosa, la liquidez o capacidad de pago de ambas EPS, se mantiene a un nivel superior al estándar (>1), como se puede observar en el Cuadro N° 5.3.

Al cierre del tercer trimestre 2009, el activo no corriente registra un significativo incremento de 62% en relación al obtenido en igual período del año anterior, este resultado obedece principalmente a la inversión en acciones de la Clínica Internacional SA efectuada por Rímac, y en el caso de Mapfre por su inversión en bonos corporativos. El rubro inmuebles, muebles y equipo también registra un significativo incremento a nivel Sistema de 74% en el período analizado, debido al incremento obtenido en este rubro por parte de Rímac (192%) y de Persalud (104%).

CUADRO 5.1. ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL TERCER TRIMESTRE 2008 Y 2009
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Total Sistema				Rímac Internacional				PacíficoSalud				Persalud				Mapfre Peru			
	Set-08		Set-09		Set-08		Set-09		Set-08		Set-09		Set-08		Set-09		Set-08		Set-09	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Aportes de Afiliados	476 828	100,7	554 895	100,6	220 461	100,9	255 753	100,9	250 289	100,4	281 113	100,3	1 932	103,3	4 740	101,4	4 146	103,2	13 288	100,8
Aportes Cedidos	1 214	0,3	1 517	0,3	1 099	0,5	1 076	0,4	109	0,04	378	0,1	-	-	-	-	6	-	63	0,5
Ajuste de RAND	1 913	0,4	1 775	0,3	859	0,4	1 105	0,4	872	0,3	561	0,2	62	3,3	64	1,4	120	-	45	0,3
INGRESOS NETOS POR APORTES	**473 700**	**100,0**	**551 603**	**100,0**	**218 503**	**100,0**	**253 573**	**100,0**	**249 308**	**100,0**	**280 174**	**100,0**	**1 870**	**100,0**	**4 676**	**100,0**	**4 019**	**100,0**	**13 181**	**100,0**
Prestaciones de Servicios de Salud	402 946	85,1	457 119	82,9	179 053	81,9	206 944	81,6	220 580	88,5	238 644	85,2	827	44,2	2 524	54,0	2 485	61,8	9 006	68,3
Cesión de Prestaciones	998	0,2	748	0,1	998	0,46	748	0,29	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
Gastos de liquidación por Prestaciones	2 988	0,6	5 344	1,0	690	0,3	1 567	0,6	2 166	0,9	3 663	1,3		-	-	-	132	-	114	0,9
MARGEN POR PRESTACIONES DE SALUD	**68 764**	**14,5**	**89 888**	**16,3**	**39 758**	**18,2**	**45 808**	**18,1**	**26 562**	**10,7**	**37 867**	**13,5**	**1 043**	**55,8**	**2 152**	**46,0**	**1 402**	**34,9**	**4 060**	**30,8**
OPERACIONES DE CLINICA																				
Ingresos	-	-	72	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**72**	-	-	-	-	-
Costos y Gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESULTADO DE OPERACIONES DE CLINICA	**0**	-	**72**	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**72**	-	-	-	-	-
GASTOS OPERACIONALES																-		-		-
Gastos de Afiliación	26 940	5,7	32 145	5,8	11 426	5,2	13 017	5,1	13 569	5,4	15 214	5,4	1 500	80,2	2 634	56,3	445	11,1	1 280	9,7
Gastos de Administración	47 692	10,1	54 939	10,0	18 844	8,6	21 239	8,4	26 593	10,7	28 350	10,1	878	47,0	2 162	46,2	1 377	34,3	3 187	24,2
RESULTADO DE OPERACIÓN	**-5 867**	**-1,24**	**2 876**	**0,5**	**9 488**	**4,3**	**11 552**	**4,6**	**-13 599**	**-5,5**	**-5 698**	**-2,0**	**-1 335**	**-71,4**	**-2 572**	**(55,0)**	**-421**	**-10,5**	**-407**	**-3,1**
OTROS INGRESOS (GASTOS)																-				
Ingresos Financieros	7 910	1,7	10 322	1,9	5 447	2,5	6 836	2,7	2 304	0,9	3 279	1,2	56	3,0	12	0,3	104	-	195	1,5
Gastos de Inversiones y Financieros	1 415	0,3	832	0,2	639	0,3	342	0,1	705	0,3	204	0,1	26	1,4	184	3,9	44	1,1	102	0,8
Resultado de Inversiones	**6 496**	**1,4**	**9 490**	**1,7**	**4 807**	**2,2**	**6 494**	**2,6**	**1 599**	**0,6**	**3 075**	**1,1**	**30**	**1,6**	**-172**	**-3,7**	**59**	**1,5**	**93**	**0,7**
Varios Neto	6 119	1,3	9 681	1,8	150	0,1	2 445	1,0	6 068	2,4	6 525	2,3	-108	-	358	7,7	9	-	353	3
Ajuste por reducción de valor de mercado	-	-	-	-		-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de participacion de los trabajadores e impuesto a la renta diferidos	**6 748**	**1,4**	**22 046**	**4,0**	**14 445**	**6,6**	**20 491**	**8,1**	**-5 933**	**-2,4**	**3 902**	**1,4**	**-1 413**	**-75,6**	**-2 386**	**-51,0**	**-352**	**-8,8**	**39**	**0,3**
Participación de los trabajadores	662	-	910	0,2	662	0,3	908	0,4	-	-	3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la Renta	3 972	0,8	5 558	1,0	3 972	1,8	5 304	2,1	-	-	254	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Participación de los trabajadores e imp. Renta diferidos	-970	-0,20	2 133	0,4	-798	(0,37)	-	0,0	-172	-0,1	2 133	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD (PERD.) NETA EJERCICIO	**3 084**	**0,7**	**13 445**	**2,4**	**10 609**	**4,9**	**14 279**	**5,6**	**-5 760**	**-2,3**	**1 513**	**0,5**	**-1 413**	**-75,6**	**-2 386**	**-51,02**	**-352**	**-8,8**	**39**	**0,3**

.Fuente: Estados financieros EPS no auditados.

CUADRO 5.2. BALANCE GENERAL POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL TERCER TRIMESTRE 2008 Y 2009
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Rímac Internacional				PacíficoSalud				Persalud				Mapfre PERU			
	Set-08		Set-09		Set-08		Set-09		Set-08		Set-09		Set-08		Set-09	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	**109 849**	**100,0**	**120 978**	**100,0**	**93 151**	**100,0**	**104 639**	**100,0**	**3 029**	**100,0**	**2 937**	**100,0**	**4 758**	**100,0**	**7 056**	**100,0**
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	**83 538**	**76,0**	**74 312**	**61,4**	**87 764**	**94,2**	**101 490**	**97,0**	**2 506**	**82,7**	**1 997**	**68,0**	**4 615**	**97,0**	**5 392**	**76,4**
Caja y Bancos	61 063	55,6	46 414	38,4	14 684	15,8	15 715	15,0	1 419	46,9	372	12,7		63,2	2 363	33,5
Valores Negociables	-	-	-	-	33 378	35,8	48 033	45,9	-	-	-	-	502	10,5	538	7,6
Cuentas por Cobrar Comerciales	17 434	15,9	20 289	16,8	24 090	25,9	20 672	19,8	587	19,4	1 049	35,7	782	16,4	1 966	27,9
Cuentas por Cobrar a Reaseguradores y EPS	600	0,5	1 235	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Empresas Afiliadas	597	0,5	469	0,4	5 128	5,5	6 923	6,6	-	-	-	-	235	4,9	13	0,2
Cuentas por Cobrar Diversas	716	0,7	639	0,5	2 472	2,7	2 302	2,2	154	5,1	162	5,5	6	0,1	107	1,5
Gastos pagados por Anticipado		2,8		4,4	8 013	8,6	7 845	7,5	345	11,4	414	14,1	86	1,8	406	5,7
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	**26 312**	**24,0**	**46 666**	**38,6**	**5 387**	**5,8**	**3 149**	**3,0**	**523**	**17,3**	**940**	**32,0**	**142**	**3,0**	**1 664**	**23,6**
Cuentas por Cobrar Comerciales a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cts. por Cobrar a Empresas Afiliadas		-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inversiones	24 808	22,6	44 393	36,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 575	22,3
Inmuebles, Muebles y Equipos	683	0,6	1 993	1,6	822	0,9	598	0,6	386	12,8	787	26,8	98	2,0	89	1,3
Otros Activos	821	0,7	280	0,2	4 565	4,9	2 551	2,4	136	4,5	153	5,2	45	0,9		-
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	**109 849**	**100,0**	**120 978**	**100,0**	**93 151**	**100,0**	**104 639**	**100,0**	**3 029**	**100,0**	**2 937**	**100,0**	**4 758**	**100,0**	**7 056**	**100,0**
TOTAL PASIVO	**74 517**	**67,8**	**80 453**	**66,5**	**76 317**	**81,9**	**85 168**	**81,4**	**1 408**	**46,5**	**1 374**	**46,8**	**2 024**	**42,5**	**4 380**	**62,1**
TOTAL PASIVO CORRIENTE	**74 251**	**67,6**	**80 453**	**66,5**	**76 317**	**81,9**	**85 168**	**81,4**	**1 408**	**46,5**	**1 372**	**46,7**	**2 024**	**42,5**	**4 308**	**61,1**
Reserva por Aportes	2 058	1,9	2 392	2,0	2 176	2,3	2 318	2,2	94	3,1	149	5,1	120	2,5	172	2,4
Prestaciones de Salud por Pagar	56 013	51,0	55 158	45,6	64 858	69,6	69 012	66,0	630	20,8	797	27,1	1 181	24,8	2 308	32,7
Obligaciones Financieras	-	-	-	-	-	-	132	0,1	-	-	-	-	158	3,3	-	-
Empresas Afiliadas	-	-	226	0,2	514	0,6	1 476	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Tributos, Contribuciones y Derechos por Pagar	5 237	4,8	5 421	4,5	486	0,5	1 690	1,6	50	1,6	61	2,1	74	1,6	34	0,5
Cuentas por Pagar Reaseguradoras y EPS	428	0,4	954	0,8	30	-	29	0,0	-	-	-	-	7	0,1	83	1,2
Cuentas por Pagar Diversas	9 175	8,4	9 710	8,0	7 928	8,5	10 128	9,7	605	20,0	299	10,2	453	9,5	1 665	23,6
Provisiones	1 339	1,2	6 592	5,4	325	0,3	383	0,4	30	1,0	66	2,3	31	0,6	45	0,6
Parte Corriente de las Deudas Largo Plazo		-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	**266**	**0,2**	**0**	-	**0**	-	**0**	-	**0**	-	**2**	0,1	**0**	-	**72**	1,0
Obligaciones a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por Pagar a Largo Plazo a Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ganancias Diferidas	266	**0,2**	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	72	1,0
TOTAL PATRIMONIO NETO	**35 332**	**32,2**	**40 524**	**33,5**	**16 834**	**18,1**	**19 471**	**18,6**	**1 621**	**53,5**	**1 563**	**53,2**	**2 734**	**57,5**	**2 676**	**37,9**
Capital	23 320	21,2	23 320	19,3	21 765	23,4	21 765	20,8	4 567	150,8	3 948	134,4	4 000	84,1	4 000	56,7
Capital Adicional	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	-	-
Excedentes de Revaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reservas	1 403	1,3	2 925	2,4	830	0,9	830	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados Acumulados	10 609	9,7	14 279	11,8	-5 760	-6,18	-3 124	-2,99	-2 948	-97,3	-2 386	-81,2	-1 266	-27	-1 324	-19

Fuente: Estados financieros EPS no auditados.

CUADRO 5.3. INDICADORES ECONÓMICOS FINANCIEROS POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL TERCER TRIMESTRE 2008 Y 2009

INDICADOR	Unidad de Medida	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Persalud		Mapfre Peru	
		Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09
LIQUIDEZ											
Capital de trabajo	Mls de S/	24,42	11,89	9,29	(6,14)	11,45	16,32	1,10	0,63	2,59	1,08
Liquidez corriente	Veces	1,16	1,07	1,13	0,92	1,15	1,19	1,78	1,46	2,28	1,25
Liquidez efectiva	Veces	0,74	0,66	0,82	0,58	0,63	0,75	1,01	0,27	1,73	0,67
Liquidez ácida	Veces	1,08	0,99	1,08	0,86	1,05	1,10	1,53	1,15	2,24	1,16
GESTIÓN											
Gastos Técnicos y Administrativos	%	16,39	16,76	14,17	14,13	16,98	16,86	127,17	102,57	48,64	34,75
Siniestralidad	%	84,85	82,74	81,49	81,32	88,48	85,18	44,22	53,98	61,83	68,33
Período Promedio de cobro	días	24	22	22	22	26	20	85	61	53	40
Período Promedio de pago	días	82	75	84	72	79	78	205	85	128	69
Participación de mercado	%	100,00	100,00	46,23	46,09	52,49	50,66	0,41	0,85	0,87	2,39
RENTABILIDAD											
Margen Bruto	%	14,52	16,30	18,20	18,07	10,65	13,52	55,78	46,02	34,87	30,81
Margen Operativo	%	-1,24	0,52	4,34	4,56	-5,45	(2,03)	-71,39	-55,00	-10,47	(3,08)
Margen Neto	%	0,65	2,44	4,86	5,63	-2,31	0,54	-75,56	-51,02	-8,76	0,30
Rentabilidad sobre Activos	%	2,44	4,66	13,33	16,05	-6,02	2,58	-98,45	-125,06	-34,97	-0,97
Rentabilidad sobre Patrimonio	%	8,23	16,74	39,71	49,95	-26,04	12,69	-127,50	-188,79	-48,10	-2,06
SOLVENCIA											
Solvencia patrimonial	Veces	3,09	3,26	4,14	4,66	1,85	1,93	n.d.	n.d.	24,20	5,78
Cobertura de obligaciones técnicas	Veces	1,28	1,28	1,45	1,45	1,16	1,14	n.d.	n.d.	1,25	1,20
Endeudamiento Total	Veces	0,73	0,73	0,68	0,67	0,82	0,81	0,46	0,47	0,43	0,62
Endeudamiento Patrimonial	Veces	2,73	2,67	2,11	1,99	4,53	4,37	0,87	0,88	0,74	1,64

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

CUADRO 5.4. OBLIGACIONES TÉCNICAS E INVERSIONES TOTALES POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL TERCER TRIMESTRE 2008 Y 2009
(Miles de nuevos soles)

Conceptos / EPS	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Persalud		Mapfre Peru	
	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09	Set-08	Set-09
Total de Obligaciones Técnicas	**40 521**	**42 917**	**16 754**	**19 130**	**23 244**	**22 375**	**173**	**228**	**350**	**1 184**
Reservas Técnicas	**22 724**	**23 663**	**8 225**	**10 425**	**14 127**	**12 291**	**135**	**225**	**237**	**721**
Reserva Técnica de Prestaciones (RTP)	18 276	18 632	6 167	8 034	11 951	9 973	41	76	117	548
Reserva por Aportes no Devengados (RAND)	4 448	5 031	2 058	2 392	2 176	2 318	94	149	120	172
Margen de Solvencia	**17 797**	**19 254**	**8 529**	**8 704**	**9 117**	**10 083**	**38**	**3**	**113**	**463**
	-	-								
Activos e inversiones elegibles aplicados a obligaciones técnicas	-	-								
de acuerdo a límites legales	**51 787**	**54 883**	**24 294**	**27 738**	**26 890**	**25 507**	**165**	**217**	**438**	**1 421**
Caja y Bancos	11 608	11 605	5 864	6 695	5 560	4 475	61	80	123	355
Depósitos a plazo	8 070	10 894	3 351	3 826	4 649	6 712	-	-	70	355
Bonos de empresas financieras y no financieras	-	-	-	-	-	4 475	-	-	-	237
Instrumentos de corto plazo	-	-	-	-	-	895	-	-	-	-
Cuentas por cobrar clientes	20 781	18 682	10 053	11 478	10 414	6 712	104	137	210	355
Participación en Fondos Mutuos	35	2 356	-		-	2 237	-	-	35	118
Otras Inversiones	11 293	5 739	5 026	5 739	6 267	-	-	-	-	-
Superávit/déficit	**11 266**	**11 966**	**7 540**	**8 608**	**3 646**	**3 132**	**-8**	**-11**	**88**	**237**

Fuente: SEPS, 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.

6 Capítulo | Servicios de Salud Prepagados

6.1 Entidades que prestan servicios de salud prepagados autorizadas y registradas en la SEPS

A la fecha se mantiene en nueve el número de entidades que prestan servicios de salud prepagados (ESSP), que se encuentran registradas en la SEPS al 30 de septiembre de 2009 y después del haber aumentado en dos, en los dos trimestres previos.

CUADRO 6.1 ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 30 DE SETIEMBRE DE 2009

Código SEPS	Entidades	Resolución	Fecha
06-001-E	ONCOSALUD SAC	021-2006-SEPS/S	25/05/2006
06-002-E	ADMINISTRADORA CLÍNICA RICARDO PALMA SA	022-2006-SEPS/S	25/05/2006
06-003-E	CLÍNICA SAN PABLO SAC	023-2006-SEPS/S	25/05/2006
06-004-E	SERVICIO DE SALUD MONTEFIORI SAC	024-2006-SEPS/S	25/05/2006
06-005-E	VESALIO SA	025-2006-SEPS/S	25/05/2006
06-006-E	ASOCIACIÓN CIVIL NUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZÓN-CLÍNICA STELLA MARIS	026-2006-SEPS/S	25/05/2006
07-007-E	INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA SA	012-2007-SEPS/S	28/02/2007
09-008-E	MEDICINA EXTERNA SA	022-2009-SEPS/S	24/02/2009
09-009-E	CLÍNICA JAVIER PRADO S.A.	056-2009-SEPS/S	02/06/2009

Fuente: Reportes de Entidades que prestan servicios de salud prepagados - ISAR

6.2 Afiliaciones a los servicios de salud prepagados

Es de destacar que al cierre del tercer trimestre del año 2009, se mantiene la tendencia observada en los trimestres previos, con un crecimiento sostenido en las afiliaciones a las ESSP, lo que observamos en el cuadro 6.2, con las afiliaciones consignadas del tercer trimestre del 2008 hasta el equivalente del 2009.

Vale decir, que al cierre del tercer trimestre del 2009 están inscritas en las ESSP un total de 333 355 afiliados; lo que representa un incremento del 2,65% respecto al trimestre anterior y de 16,50% en relación al tercer trimestre del 2008.

CUADRO 6.2 AFILIADOS A LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 30 DE JUNIO DE 2009

Entidad	III Trim. 08	IV Trim. 08	I Trim. 09	II Trim. 09	III Trim.09
Total Sistema	**286 220**	**304 474**	**310 491**	**324 758**	**333 355**
Oncosalud SAC (6 Planes)	251 193	266 196	270 853	282 339	287 793
Administradora Clínica Ricardo	17 783	19 293	21 003	22 686	24 377
Clínica San Pablo SAC (Plan	16 767	18 473	18 197	19 419	20 848
Servicios de Salud Montefiori	105	116	-	-	-
Vesalio SA (Plan Integral de	236	236	236	87	75
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	136	160	202	227	262
Instituto Oncológico de Lima SA	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R

Fuente: Reportes de Entidades que prestan servicios de salud prepagados - ISAR

6.3 Aportes y gasto en prestaciones de salud en los servicios de salud prepagados

El Cuadro 6.3 muestra que el total de aportes recibidos por las ESSP en el tercer trimestre del año 2009 se ha incrementado en proporción al aumento de afiliados, encontrándose casi en los 27 millones de nuevos soles, habiendo aumentado en poco más de 3 millones en comparación al trimestre previo. El gasto en prestaciones se encuentra en los 17 millones de nuevos soles, con casi 400 mil nuevos soles por encima de lo reportado en el trimestre anterior.

Estos valores expresan una siniestralidad promedio para el sistema y para el trimestre de 64,3 %, valor relativamente bajo considerando que el rango esperado de siniestralidad oscila entre 70% y 80%.

Aún no se recibe información de Medicina Externa S.A., ni de la Clínica Javier Prado, hace poco constituidos; tampoco de Servicios de Salud Montefiori, ni del Instituto Oncológico de Lima. Asimismo, la información recibida de la Clínica Vesalio se encuentra en revisión por inconsistencias en el envío.

CUADRO 6.3 APORTES Y GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD DE LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, TERCER TRIMESTRE DEL 2009

Asegurados	Aporte total (S/.)	Presta-ciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado	% Siniestra-lidad
TOTAL	**26 812 802**	**17 239 742**	**28,1**	**18,1**	**64,3**
Oncosalud SAC (6 Planes)	17 860 063	9 824 518	20,8	11,4	55,0
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	6 472 937	5 405 699	90,5	75,6	83,5
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	2 252 464	1 824 831	36,7	29,7	81,0
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)	0	0	-	-	-
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	-9 701	-52 345	-41,8	-225,6	
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	237 039	237 039	311,5	311,5	100,0
Instituto Oncológico de Lima SA	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R

Fuente: Reportes de Entidades que prestan servicios de salud prepagados - ISAR

Vemos entonces que la siniestralidad reportada en este trimestre ha mostrado una disminución significativa de 7,1 puntos porcentuales, en comparación a la del trimestre previo que fue de 71,4%. Por otro lado notamos que el aporte mensual por asegurado ha registrado un incremento de S/.3,4, lo mismo que el gasto mensual promedio con S/. 0.4.

7 Capítulo | Protección del Asegurado en el Sistema de EPS

7.1 Reclamos en el Sistema de EPS

Como se aprecia en el Cuadro 7.1 durante el tercer trimestre del 2009 se presentaron 1,710 reclamos, referidos a la atención de salud en el Sistema de EPS. De los cuales el 52% (890) correspondieron al ámbito administrativo y el 48% (820) en el ámbito de las prestaciones, en relación al trimestre anterior, manteniéndose el mayor porcentaje en las prestaciones del ámbito administrativo.

CUADRO 7.1. RECLAMOS EN EL SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Motivo de Reclamos	Total general		Resultado			
	Total general	%	Fundado	Infundado	Anulado	En proceso
Total Reclamos Sistema EPS	**1 710**	**100,0**	**434 25,4%**	**616 36,0%**	**254 14,9%**	**406 23,7%**
Ámbito administrativo	**890**	**52,0**	**241**	**290**	**130**	**229**
Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario	300	17,5	101	78	52	69
Disconformidad con los cobros por la atención	195	11,4	34	72	19	70
Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos	107	6,3	32	41	18	16
Disconformidad en el proceso de reembolso	51	3,0	10	22	7	12
Disconformidad con la carta de garantía	46	2,7	10	17	6	13
Disconformidad con el trato recibido	43	2,5	13	8	2	20
Deficiencia en la información, brindada en la entidad vinculada	39	2,3	15	9	4	11
Deficiencia en la información brindada a través de la EPS	30	1,8	4	12	1	13
Acreditación del afiliado y/o asegurado	12	0,7	7	2	1	2
Demora en la entrega de formatos por la eps	1	-	1	-	0	0
Latencia (relacionados a derechos y obligaciones del usuario)	-	-	-	-	0	0
Otros administrativos	66	3,9	14	29	20	3
Ámbito de las prestaciones	**820**	**48,0**	**193**	**326**	**124**	**177**
Calidad de la atención de salud	567	33,2	131	223	87	126
No conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la entidad vinculada	196	11,5	46	80	28	42
Relativos a la infraestructura y el equipamiento	11	0,6	2	6	1	2
Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario	8	0,5	1	4	-	3
Deficiencia en el orden y limpieza de la entidad vinculada	2	0,1	-	1	-	1
Otros relativos a la prestación	36	2,1	13	12	8	3

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

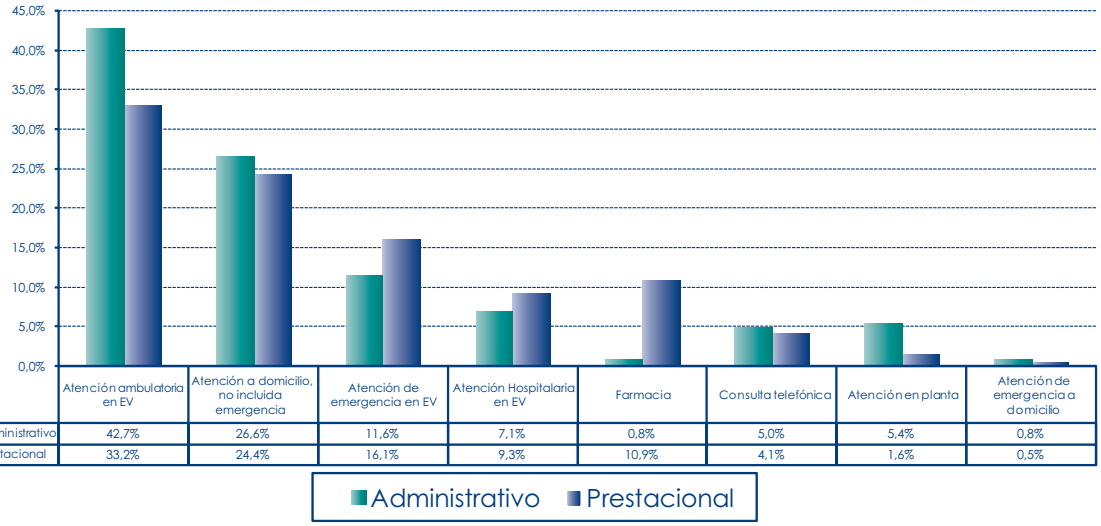
Del total de reclamos registrados al segundo trimestre el 35,8% fue declarado fundado, Del total de reclamos presentados durante el tercer trimestre, luego del proceso de investigación, el 25,4% fue declarado fundado, mientras que el 36% fue infundado y un 23,7% se encuentra aún en proceso, existiendo además un 14,9% de reclamos cuyo proceso fue anulado.

En general a nivel de las causas específicas se mantiene en relación a otros trimestres las tres principales causas de reclamo; la "Calidad de la atención de salud", que representa al 33,2% de todos los reclamos; la "Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario" con un porcentaje que llega al 17,5%; y en tercer lugar con un 11,5% se ubica la "No conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la EEV".

Considerando cada ámbito de reclamo, en el ámbito administrativo en relación al trimestre previo se mantienen las dos primeras causas de reclamos: los reclamos relacionados a la "Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario" y los de "Disconformidad con los cobros por la atención" representando entre ambas el 55,6% del total de los reclamos administrativos; mientras que en tercer lugar para este trimestre se ubica "Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos" que en el trimestre anterior estuvo en cuarto lugar. A nivel prestacional los principales motivos de reclamos son los relacionados con la "Calidad de la atención de salud" que representan el 69,1% de los reclamos prestacionales y los motivos relacionados a la "No conformidad con el suministro de Medicamentos por la EEV" que representa el 23,9%respectivamente.

En el grupo de reclamos de "Calidad de la atención de salud", el 23,1% de los reclamos ha sido declarado fundado; el 39,3% ha sido declarado infundado; el 22,2% se encuentra aún en trámite, mientras que un 15,3% ha sido anulado. Este grupo de reclamos se constituye en la principal causa de infundados, representando el 36,2% de los reclamos infundados.

GRAFICO 7.1. RECLAMOS FUNDADOS POR AMBITO SEGÚN ORIGEN, TERCER TRIMESTRE 2009



	Atención ambulatoria en EV	Atención a domicilio, no incluida emergencia	Atención de emergencia en EV	Atención Hospitalaria en EV	Farmacia	Consulta telefónica	Atención en planta	Atención de emergencia a domicilio
Administrativo	42,7%	26,6%	11,6%	7,1%	0,8%	5,0%	5,4%	0,8%
Prestacional	33,2%	24,4%	16,1%	9,3%	10,9%	4,1%	1,6%	0,5%

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

Considerando el origen de los 434 reclamos que resultaron fundados, se encuentra que la principal área de origen lo constituyen las áreas de "atención ambulatoria de las entidades vinculadas", las cuales concentran el 42,7% de los reclamos administrativos fundados y el 33,2% de los reclamos prestacionales fundados, seguidamente para este trimestre se ubican las áreas de "atención a domicilio" (no incluida emergencia)

que representaron para este trimestre el 28,8% y 24,4% de los reclamos fundados administrativos y prestacionales respectivamente; mientras que las áreas de "atención de emergencia de las entidades vinculadas" pasaron de un segundo lugar a un tercer lugar disminuyendo su participación porcentual en los reclamos fundados en comparación al segundo trimestre, representado el 11,6% y 16,1% de los reclamos fundados en los ámbitos administrativo y prestacional respectivamente

CUADRO 7.2. INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS EN EL SISTEMA DE EPS, AL TERCER TRIMESTRE 2009

Indicadores Reclamos	II 2007	III 2007	IV 2007	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009	Promd
Total de reclamos	**1 101**	**1 232**	**1 140**	**1 291**	**1 618**	**1 036**	**1 947**	**1 581**	**1 720**	**1 710**	**1 368**
Reclamos promedio mes	367	411	380	430	539	345	649	527	573	570	**456**
Reclamos /mil afiliados	1,62	1,67	1,43	1,55	1,82	1,10	2,01	1,63	1,71	1,69	**1**
Reclamos /mil atenciones	11,75	2,02	1,87	2,20	2,45	1,41	2,39	3,11	2,40	2,05	**2**

1/ Total de liquidaciones por atenciones relacionadas con los beneficios otorgados por los planes de salud.
Fuente: Sistema de Información de Reclamos (RS N° 016-2007-SEPS/CD).

La tasa de reclamos para el tercer trimestre en el Sistema de EPS, fue de 2,05 reclamos por cada mil atenciones, cifra menor a los trimestres anteriores del presente año. Así mismo en el presente trimestre se han presentado 1,69 reclamos por cada mil afiliados, existiendo un promedio de 570 reclamos por mes, cifra menor al segundo trimestre 2009 pero mayor a lo registrado en el 2008 y 2007 para el mismo periodo.

7.2 Conciliación y Arbitraje en el Sistema de EPS

En el Sistema de EPS se cuenta con el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) como el órgano especializado en salud que viene brindando servicios para la solución de controversias entre los diversos participantes en el Sistema. Además el Centro atiende también controversias del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), SOAT, Seguro Potestativos de EsSalud, y de cualquier otro usuario que lo solicite.

Como se puede apreciar en el Cuadro 7.3. durante el tercer trimestre del año 2009 el volumen de casos se ha mantenido en cifras habituales y su estructura por tipo de seguro ha retomado la distribución observada a lo largo de su comportamiento histórico. Esto es que hay un predominio de casos de SCTR, frente a aquellos derivados de los Seguros de Salud. Difieren siempre en el tipo de proceso preferido, pues mientras que la mayor parte (60,6%) de las controversias del SCTR han hallado solución mediante Arbitraje (21/40), la mayoría (86,9%) de las controversias de seguros de salud se han solucionado mediante conciliación u orientación del reclamo.(20/23).En los otros temas apenas hubo un caso (1,5% del total casos) y se ha resuelto por arbitraje.

CUADRO 7.3. PROCESOS DE RECLAMOS ATENDIDOS POR EL CECONAR, SEGÚN TIPO DE SEGURO, TERCER TRIMESTRE DEL 2009

TIPO DE SEGURO	TOTAL		Tipo de proceso		
	N°	%	Arbitraje	Conciliación	Orientación
TOTAL	**64**	**100,0**	**25**	**21**	**18**
			39,1%	**32,8%**	**28, 1%**
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	40	62,5%	21	18	1
Seguros de Salud	23	35,9%	3	3	17
Otros temas	1	1,6%	1	-	-

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS

En el Cuadro 7.4 que figura a continuación, se desarrolla con mayor detalle las materias que originaron los 64 casos tramitados por el Centro durante el Tercer Trimestre del 2009, así como los procesos a través de los cuales fueron canalizados. En este Cuadro podemos constatar, que del total de 64 controversias tramitadas en el primer trimestre del 2009, el 28,1% fue atendido a través de procesos Orientación de Reclamos, 32,8% a través de procesos de conciliación y 39,1% mediante procesos arbitrales, con lo que se reafirma lo observado en el párrafo anterior, respecto al crecimiento proporcional de los procesos de conciliación.

Del total de casos tramitados mediante un proceso de arbitraje (25), en el presente trimestre, diez (10) estuvieron referidos a Calificación de Invalidez, once (11) a Otorgamiento de Pensión, tres (3) a deficiencias en el servicio prestado durante la atención del Seguro de Salud y solo un (01) caso estuvo referido al SOAT.

En relación a la materia de la controversia específica que motivó el reclamo, destaca, conforme se puede apreciar en el Cuadro 7.4 el 42,4% del total de controversias referido a reclamos sobre Calificación de invalidez; en este rubro, 35,7% de estas controversias se tramitaron mediante arbitraje (10 casos), y el 60,1% a través de conciliación (17 casos), quedando uno que se resolvió mediante orientación del reclamo. Resalta igualmente, el 18,2% de casos originados por reclamos relacionados con el Otorgamiento de la Pensión de Invalidez de los cuales todos menos uno fueron atendidos mediante arbitraje. El otro halló solución con la Conciliación.

La tasa de reclamos relacionados con los planes de salud ofrecidos por las EPS atendidos en una segunda instancia, es decir por el CECONAR, es de 1,34%, inferior al promedio histórico trimestral (1,63%) observado en los años 2007 y 2008. Esta tasa se calcula dividiendo la suma de los reclamos referidos a Seguro de Salud atendidos por el Centro, tanto de orientación (17), arbitraje (3) y de conciliación (3), entre el total de reclamos (1 710) presentados en el Sistema de EPS por atención de salud (Cuadro 7.1).

CUADRO 7.4. PROCESOS DE RECLAMOS ATENDIDOS POR CECONAR SEGÚN MATERIA DE LA CONTROVERSIA, TERCER TRIMESTRE DEL 2009

MATERIA	TOTAL		Tipo de proceso		
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación	Orientación
TOTAL	**64**	**100,0**	**25**	**21**	**18**
	100%		**39,1%**	**32,8%**	**28,1%**
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	**40**	**62,5**	**21**	**18**	**1**
			52,5%	**45,0%**	**2,5%**
Calificación de Invalidez	28	43,8	10	17	1
Otorgamiento de Pensión de Invalidez	12	18,8	11	1	-
Demás Problemas del SCTR	-	-	-	-	-
Elevación de Expediente al IER	-	-	-	-	-
Seguro de Salud	**23**	**26,5**	**3**	**3**	**17**
			13,0%	**13,0%**	**73,9%**
Seguros de Salud - Atención Médica	**12**	**18,8**	**3**	**2**	**7**
Malapraxis	-	-	-	-	-
Deficiencia en el Servicio Prestado	11	17,2	3	2	6
Falta de información	-	-	-	-	-
Información - Consentimiento informado	-	-	-	-	-
Maltrato	1	1,6	-	-	1
	-	-	-		
Seguros de Salud - Cobertura	**11**	**17,2**		**1**	**10**
Cobertura Plan de Servicio de Salud	11	17,2	-	1	10
Seguros de Salud - Pagos	**-**	**-**	**-**	**-**	
Modificación Créditos, Copagos u otras condiciones económicas	-	-	-	-	-
Modificación de la Forma de Pago	-	-	-	-	-
Incumplimientos Contractuales - Falta de pago de aportes	-	-	-	-	-
Otros temas	**1**	**1,6**	**1**	**-**	**-**
			100,0%	**0,0%**	**0,0%**
SOAT	1	1,6	1	-	-
Renovación de contrato potestativo	-	-	-	-	-

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS.

7.3 Normatividad vigente emitida por la SEPS en el Tercer Trimestre de 2009

Nº de Resolución	Fecha de publicación	Asunto
1. Modifican la Cláusula Vigésimo Cuarta -Solución de Controversias		
Res. Nº 084 - 2009 -SEPS/S	16-09-2009	Se modifica la Cláusula Vigésimo Cuarta - Solución de Controversias , de las "Condiciones Generales de Contrato de Prestaciones de Servicio de Seguridad Social en Salud para Afiliados Regulares" contenidas en el anexo 1, aprobadas por Resolución Nº 037-2008-SEPS/CD
2. Aprueban el "Reglamento de autorización y funcionamiento de los Servicios de Médico en Planta"		
Res. Nº 080 - 2009 -SEPS/ CD	05-09-2009.	Se aprueba el "Reglamento de autorización y funcionamiento de los Servicios de Médico en Planta" a ser brindado en ambientes de los centros laborales de las Entidades Empleadoras a través de las EPS.
3. Aprueban el nuevo "Reglamento de activos e inversiones de las Entidades Prestadoras de Salud en respaldo de sus obligaciones técnicas"		
Res. Nº 072 - 2009 -SEPS/ CD	19-08-2009	Se aprueba el nuevo "Reglamento de activos e inversiones de las Entidades Prestadoras de Salud en respaldo de sus obligaciones técnicas", el mismo que consta de diez (10) artículos.
4. Disponen que las EPS deben comunicar a la SEPS las transferencias de acciones, las afectaciones y cargas de las acciones, la modificación de los estatutos sobre aumento y disminución de capital social		
Res. Nº 071 - 2009 -SEPS/ CD	17-08-2009	Se dispone que las EPS deben comunicar a la SEPS las transferencias de acciones, las afectaciones y cargas de las acciones, la modificación de los estatutos sobre aumento y disminución de capital social, dentro de diez días hábiles posteriores de producida la transferencia mediante un informe.

ANEXO ESTADÍSTICO

TABLA A.1. EMPRESAS Y ENTIDADES VINCULADAS INCORPORADAS AL REGISTRO EN LIMA Y CALLAO, POR EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

Tipo de Entidad	Razón Social	Vinculación con EPS			
		Rímac Int.	Pacífico Salud	Persalud	Mapfre
Consultorio Odontológico	Munident				X
Clínica	Clínica Campos EIRL		X		X
Centro Odontológico	Jara y Grados Inversiones Odontológicas SAC	X			
Consultorio Odontológico	Clínica Dental Rivera Chu		X		

Fuente: SEPS Registro de Empresas y Entidades Vinculadas – SEPS.

TABLA A.2 EMPRESAS Y ENTIDADES VINCULADAS INCORPORADAS AL REGISTRO EN PROVINCIAS DIFERENTES A LIMA Y CALLAO, POR EPS, TERCER TRIMESTRE 2009.

Tipo de Entidad	Razón Social	Vinculación con EPS			
		Rímac Int.	Pacífico Salud	Persalud	Mapfre
Clínica	Asociación Civil Diospi Suyana	X			
Policlínico Médico	Hospital Privado del Peru SAA	X			
Centro Médico	Servicios Médicos Loreto	X			
Consultorio Odontológico	Centro Dental San José				X
Consultorio Odontológicos	Piuradent	X			
Centro Médico	Servicios Médicos Villa Salud SAC	X			
Centro Médico	Centro Médico San Borja EIRL	X			X
Centro de Salud con Internamiento	Clínica Nor Oriente EIRL		X		
Policlínico Médico	Policlínico Santa catalina SAC				X
Centro de Salud	Dirección Regional de Salud de Loreto (Centro de salud Contamana)	X			

Fuente: SEPS Registro de Empresas y Entidades Vinculadas.

TABLA A.3 EMPRESAS Y ENTIDADES VINCULADAS RETIRADAS DEL REGISTRO, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2009

N° de Registro	Razón Social	Ubicación	Fecha
06-0881-C	ASOCIACION CIVIL ASISTENCIA SOCIAL CRISTAL	CAJAMARCA	07/07/2009
06-0878-C	CLINICA MEDICA SAN FERNANDO E.I.R.L.	ICA	07/07/2009
03-0610-C	CLINICA PANAMERICANA E.I.R.LTDA.	CUSCO	22/07/2009
02-0557-C	SERVICIOS MEDICOS MARANATHA E.I.R.L.	ICA	22/07/2009
01-0436-C	CLINICA CAMPOS S.R.LTDA.	LIMA	22/07/2009
00-0194-C	CLINICA SAN PABLO S.A.C.	LIMA	06/08/2009
99-0071-C	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS E.I.R.L.	ANCASH	17/08/2009
04-0719-C	JORGE EDUARDO CORSO DEL CARPIO	AREQUIPA	17/08/2009
04-0710-C	ELOY ZOILO ROMAN PAREDES	AREQUIPA	17/08/2009
02-0595-C	ROBERTO ARNALDO SALAZAR HUAJARDO	AREQUIPA	17/08/2009
04-0708-C	MARIO AMADO CORRALES BUSTOS	AREQUIPA	24/08/2009
04-0701-C	HERNAN CELEDONIO CALLATA CASANI	AREQUIPA	24/08/2009
02-0579-C	LABORATORIOS MUÑOZ E.I.R.L.	AREQUIPA	24/08/2009
06-0839-C	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	TACNA	03/09/2009
04-0716-C	LUIS ARCE CORDERO	AREQUIPA	03/09/2009
02-0569-C	PATRICIA PAZ CANEDO	AREQUIPA	03/09/2009
03-0641-C	LAUCER E.I.R.L.	ANCASH	09/09/2009
03-0638-C	CLINICA BOLOGNESI S.R.L.	LAMBAYEQUE	09/09/2009

Fuente: Registro de Empresas y Entidades Vinculadas – SEPS.

TABLA A.4. AFILIACIONES EN EL SISTEMA DE EPS SEGÚN TIPO Y CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO, TERCER 2007 - JUNIO 2009

Tipo Seguro	Condición	III Trim. 07	IV Trim. 07	I Trim. 08	II Trim. 08	III Trim. 08	IV Trim. 08	I Trim. 09	II Trim. 09	Jul	Ago	Sep
Total afiliaciones Sistema EPS		**737 044**	**798 868**	**831 642**	**886 970**	**939 687**	**967 023**	**969 238**	**1 006 847**	**1 006 064**	**1 013 374**	**1 013 737**
Regulares	Asegurados	347 843	376 825	388 482	406 706	430 778	445 927	453 722	460 794	463 316	464 206	467 534
	Afiliados	142 600	155 692	161 496	170 305	181 790	188 979	192 810	196 197	197 127	197 437	198 861
	Derechohabientes	205 243	221 133	226 986	236 401	248 988	256 948	260 912	264 597	266 189	266 769	268 673
Relación Asegurados/Afiliados		*2,44*	*2,42*	*2,41*	*2,39*	*2,37*	*2,36*	*2,35*	*2,35*	*2,35*	*2,35*	*2,35*
Potestativos	Asegurados	6,774	7 265	7 099	7 194	6 836	7 367	7 248	7 197	7 385	7 872	7 512
SCTR	Asegurados	382 427	414 778	436 061	473 070	502 073	513 729	508 268	538 856	535 363	541 296	538 691
Rímac Internacional		**381 887**	**401 343**	**402 537**	**428 757**	**439 591**	**455 697**	**450 520**	**477 731**	**479 060**	**478 871**	**482 043**
Regulares	Asegurados	156 557	158 312	161 122	174 397	180 285	191 983	195 934	202 435	204 286	203 889	208 636
	Afiliados	61 617	62 372	63 871	69 103	71 903	77 306	79 312	82 041	82 751	82 557	84 977
	Derechohabientes	94 940	95 940	97 251	105 294	108 382	114 677	116 622	120 394	121 535	121 332	123 659
Relación Asegurados/Afiliados		*2,54*	*2,54*	*2,52*	*2,52*	*2,51*	*2,48*	*2,47*	*2,47*	*2,47*	*2,47*	*2,46*
Potestativos	Asegurados											
SCTR	Asegurados	225 330	243 031	241 415	254 360	259 306	263 714	254 586	275 296	274 774	274 982	273 407
Mapfre								**57 382**	**63 584**	**59 420**	**66 053**	**67 264**
Regulares	Asegurados	-	-	1 355	2 445	4 618	6 203	7 086	8 683	9 433	10 814	11 868
	Afiliados	-	-	578	1 040	2 022	2 793	3 222	3 912	4 176	4 742	5 255
	Derechohabientes	-	-	777	1 405	2 596	3 410	3 864	4 771	5 257	6 072	6 613
Relación Asegurados/Afiliados								*2,20*	*2,22*	*2,26*	*2,28*	*2,26*
Potestativos	Asegurados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
SCTR	Asegurados	-	-	15 201	28 426	42 783	45 057	50 296	54 901	49 987	55 239	55 377
Persalud		**1 499**	**4 025**	**5 691**	**10 798**	**14 924**	**21 578**	**20 550**	**26 487**	**28 483**	**29 198**	**30 647**
Regulares	Asegurados	802	1 270	1 296	1 908	5 016	5 828	6 342	6 803	6 851	7 024	6 934
	Afiliados	379	585	600	1 051	2 250	2 681	2 999	3 184	3 199	3 284	3 263
	Derechohabientes	423	685	696	857	2 766	3 147	3 343	3 619	3 652	3 740	3 671
Relación Asegurados/Afiliados					*1,82*	*2,23*	*2,17*	*2,11*	*2,14*	*2,14*	*2,14*	*2,13*
Potestativos	Asegurados	628	667	682	827	1 462	2 014	1 852	1 755	2 005	2 503	2 446
SCTR	Asegurados	69	2 088	3 713	8 063	8 446	13 736	12 356	17 929	19 627	19 671	21 267
PacíficoSalud		**353 658**	**393 500**	**406 858**	**416 544**	**437 771**	**438 488**	**440 786**	**439 045**	**439 101**	**439 252**	**433 783**
Regulares	Asegurados	190 484	217 243	224 709	227 956	240 859	241 913	244 360	242 873	242 746	242 479	240 096
	Afiliados	80 604	92 735	96 447	99 111	105 615	106 199	107 277	107 060	107 001	106 854	105 366
	Derechohabientes	109 880	124 508	128 262	128 845	135 244	135 714	137 083	135 813	135 745	135 625	134 730
Relación Asegurados/Afiliados		*2,36*	*2,34*	*2,33*	*2,30*	*2,28*	*2,28*	*2,28*	*2,27*	*2,27*	*2,27*	*2,28*
Potestativos	Asegurados	6 146	6 598	6 417	6 367	5 374	5 353	5 396	5 442	5 380	5 369	5 047
SCTR	Asegurados	157 028	169 659	175 732	182 221	191 538	191 222	191 030	190 730	190 975	191 404	188 640

Fuente: SEPS: "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

TABLA A.5 ESTRATIFICACIÓN DE EMPRESAS SEGÚN NÚMERO DE EMPLEADOS CON SEGURO EN EL SISTEMA DE EPS, AL 30 DE SETIEMBRE DEL 2009

Titulares	Empresas	%	% Acumulado	Asegurados	Empresas	%	% Acumulado
Total general	3 478	100,00		Total general	8 016	100,00	
Hasta 20	1 630	46,87	46,01	Hasta 20	5 116	63,82	63,82
De 21 a 50	739	21,25	67,04	De 21 a 50	1 330	16,59	80,41
De 51 a 100	439	12,62	79,75	De 51 a 100	630	7,86	88,27
De 101 a 250	351	10,09	90,26	De 101 a 250	502	6,26	94,54
De 251 a 500	143	4,11	94,74	De 251 a 500	233	2,91	97,44
De 501 a 1000	94	2,70	97,50	De 501 a 1000	124	1,55	98,99
De 1001 a 2000	52	1,50	99,04	De 1001 a 2000	55	0,69	99,68
Mas de 2000	30	0,86	100,00	Mas de 2000	26	0,32	100,00

Fuente: SEPS "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras"

TABLA A.6. ASEGURADOS REGULARES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL SISTEMA DE EPS, SETIEMBRE DEL 2009

N°	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Total Empresas	Asegurados	% Asegurados	% Acumulado
	Total general	**3 489**	**467 534**	**100%**	
1	OTROS TIPOS INTERMEDIACION MONETARIA.	18	57 503	12,3%	12,3%
2	EXT. DE MIN. METALIFEROS NO FERROSOS.	67	37 491	8,0%	20,3%
3	ACTIV. ADMINIST. PUBLICA EN GENERAL	48	31 300	6,7%	27,0%
4	TELECOMUNICACIONES	49	24 581	5,3%	32,3%
5	OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP.	337	21 035	4,5%	36,8%
6	VTA. MAY. DE OTROS PRODUCTOS.	282	17 380	3,7%	40,5%
7	ENSE%ANZA SUPERIOR	44	11 174	2,4%	42,9%
8	CONSTRUCCION EDIFICIOS COMPLETOS.	123	10 392	2,2%	45,1%
9	ACTIV.DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	169	9 958	2,1%	47,2%
10	VTA. MAY. MAQUINARIA, EQUIPO Y MATER.	68	9 214	2,0%	49,2%
11	EXT. PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL.	23	8 583	1,8%	51,0%
12	GENERACION Y DIST. ENERGIA ELECTRICA.	25	8 357	1,8%	52,8%
13	TRANSPORTE REGULAR VIA AEREA.	16	7 786	1,7%	54,5%
14	OTRAS ACTIVID.DE TIPO SERVICIO NCP	110	7 315	1,6%	56,1%
15	SERV. PETROLEROS Y DE GAS..	19	6 710	1,4%	57,5%
16	VENTA DE VEHICULOS AUTOMOTORES.	39	6 362	1,4%	58,8%
17	ELAB. DE BEBIDAS MALTEADAS.	3	6 316	1,4%	60,2%
18	PLANES DE SEGUROS GENERALES	29	6 302	1,3%	61,5%
19	ALMACENAMIENTO Y DEPOSITO	29	5 255	1,1%	62,7%
20	VTA. MAY. ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO.	29	4 970	1,1%	63,7%
21	PLANES DE PENSIONES	6	4 913	1,1%	64,8%
22	ACTIV.DE ARQUITECTURA E INGENIERIA	72	4 625	1,0%	65,8%
23	OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTES.	28	4 486	1,0%	66,7%
24	ELAB. Y CONS DE PESCADO.	10	4 465	1,0%	67,7%
25	REGULAC. Y FACILITAC. ACTIV.ECONOMIC.	7	3 971	0,8%	68,5%
26	CONSULTORES PROG. Y SUMIN. INFORMATIC.	52	3 816	0,8%	69,4%
27	ACTIVIDADES OTRAS ASOCIACIONES NCP.	63	3 591	0,8%	70,1%
28	OTROS TIPOS DE INTERMEDIACION FINANC.	30	3 526	0,8%	70,9%
29	ENSE%ANZA SECUNDARIA FORMACION GRAL.	39	3 405	0,7%	71,6%
30	FAB. DE PROD. FARMACEUTICOS.	19	3 261	0,7%	72,3%
31	FAB. PROD. REFINACION DEL PETROLEO.	8	3 169	0,7%	73,0%
32	TRANSPORTE MARITIMO Y DE CABOTAJE.	23	3 169	0,7%	73,7%
33	OTROS TIPOS DE CREDITO	17	2 930	0,6%	74,3%
34	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	10	2 913	0,6%	74,9%
35	EXP. OTRAS MINAS Y CANTERAS NIA.	46	2 907	0,6%	75,5%
36	ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS	11	2 811	0,6%	76,1%
37	PUBLICIDAD	56	2 793	0,6%	76,7%
38	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD	30	2 777	0,6%	77,3%
39	SERVIC. AUXIL.PARA ADMINIST.PUBLICA.	8	2 678	0,6%	77,9%
40	PLANES DE SEGUROS DE VIDA	5	2 650	0,6%	78,5%
41	FAB. DE PRODUCTOS DE PLASTICOS.	32	2 556	0,5%	79,0%
42	VTA. MIN. OTROS PRODUCTOS EN ALMACEN.	10	2 556	0,5%	79,6%
43	HOTELES, CAMPAMENTOS Y OTROS.	23	2 447	0,5%	80,1%
44	OTRAS ACTIVIDADES	1 357	93 135	19,9%	100,0%

NOTA: Actividades Económicas según SUNAT

Fuente: SEPS "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras"

TABLA A.7 ASEGURADOS AL SCTR POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL SISTEMA DE EPS, SETIEMBRE DEL 2009

N°	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Número de Empresas	Número de Asegurados	% Asegurados	% Acumulado Asegurado
	Total general	**8 444**	**538 691**	**80%**	
1	CONSTRUCCION EDIFICIOS COMPLETOS.	1 299	102 343	19,0%	19,0%
2	OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP.	1 001	35 700	6,6%	25,6%
3	OTRAS ACTIVID.DE TIPO SERVICIO NCP	615	31 549	5,9%	31,5%
4	EXT. DE MIN. METALIFEROS NO FERROSOS.	108	29 261	5,4%	36,9%
5	ACTIV.DE ARQUITECTURA E INGENIERIA	599	25 211	4,7%	41,6%
6	EXP. OTRAS MINAS Y CANTERAS NIA.	162	16 792	3,1%	44,7%
7	OBTENCION Y DOTACION PERSONAL	77	14 931	2,8%	47,5%
8	ACTIV. DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD.	73	12 664	2,4%	49,8%
9	PREP Y TEJ DE FIBRAS TEXTILES.	45	11 665	2,2%	52,0%
10	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	23	10 003	1,9%	53,9%
11	FAB. DE PRODUCTOS DE PLASTICOS.	89	9 191	1,7%	55,6%
12	TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA.	436	8 944	1,7%	57,2%
13	VTA. MAY. DE OTROS PRODUCTOS.	330	8 575	1,6%	58,8%
14	FAB. PROD. METAL. USO ESTRUCTURAL.	245	8 445	1,6%	60,4%
15	ELAB. Y CONS DE PESCADO.	15	7 385	1,4%	61,8%
16	ACTIV.DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	138	6 901	1,3%	63,0%
17	FAB. DE PRENDAS DE VESTIR.	18	6 318	1,2%	64,2%
18	FAB. TEJIDOS Y ART DE PUNTO.	18	6 041	1,1%	65,3%
19	ACTIVIDADES INMOBILIARIAS	117	6 031	1,1%	66,4%
20	OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTES.	40	5 867	1,1%	67,5%
21	SERV. PETROLEROS Y DE GAS..	43	5 353	1,0%	68,5%
22	VTA. MAY. MAQUINARIA, EQUIPO Y MATER.	141	4 917	0,9%	69,4%
23	FAB. OTROS PROD. DE METAL NCP.	92	4 745	0,9%	70,3%
24	TRANSPORTE REGULAR VIA AEREA.	25	4 572	0,8%	71,2%
25	FUNDICION DE METALES NO FERROSOS.	12	4 567	0,8%	72,0%
26	ACONDICIONAMINTO DE EDIFICIOS.	85	4 236	0,8%	72,8%
27	PESCA, EXPLOT. CRIADEROS DE PECES.	113	4 113	0,8%	73,6%
28	FAB. PARTES Y PIEZAS CARPINTERIA.	19	4 010	0,7%	74,3%
29	FAB. PRODUCTOS DE HIERRO Y ACERO.	11	3 916	0,7%	75,0%
30	FAB. DE PROD. FARMACEUTICOS.	22	3 838	0,7%	75,8%
31	GENERACION Y DIST. ENERGIA ELECTRICA.	38	3 769	0,7%	76,5%
32	OBRAS DE INGENIERIA MECANICA.	78	3 744	0,7%	77,1%
33	ALMACENAMIENTO Y DEPOSITO	29	3 688	0,7%	77,8%
34	FAB. JABONES Y DETERGENTES.	8	3 653	0,7%	78,5%
35	ALQUILER MAQUI. Y EQUIP.CONSTRUCCION.	88	3 323	0,6%	79,1%
36	OTRAS ACTIV.RELAC. CON SALUD HUMANA	41	3 210	0,6%	79,7%
37	ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS	21	3 199	0,6%	80,3%
38	OTRAS ACTIVIDADES	2 130	106 021	19,7%	100,0%

NOTA: Actividades Económicas según SUNAT
Fuente: SEPS "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

TABLA A.8. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS Y LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE SEGURO Y EPS, POR TRIMESTRES, 2008-2009 (NUEVOS SOLES)

TIPO DE SEGURO Y EPS		III 2008		IV 2008		I 2009		II 2009		III 2009	
		Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones
Consolidado	TOTAL	169 453 598	137 817 801	176 371 029	143 976 528	180 334 297	146 632 417	181 609 872	145 023 355	189 659 049	164 715 594
	Rímac Int.	78 595 383	62 333 752	80 755 022	64 547 740	82 046 748	65 999 824	83 732 635	66 691 283	87 793 200	73 505 581
	Persalud	858,333	449 121	1 063 754	693 780	1 197 562	818 731	1 790 504	995 661	1 688 153	709 685
	Mapfre	2 089 962	1 245 691	3 032 837	2 063 169	3 574 501	2 293 636	4 156 174	3 107 979	5 449 851	3 604 567
	PacíficoSalud	87 909 920	73 789 237	91 519 416	76 671 839	93 515 486	77 520 226	91 930 559	74 228 432	94 727 845	86 895 761
Regulares	TOTAL	144 562 192	125 154 480	153 330 350	131 985 599	154 390 668	136 533 149	157 134 429	134 318 106	162 442 498	154 030 099
	Rímac Int.	66 453 869	56 873 858	69 276 794	59 070 931	69 937 291	61 736 779	72 188 636	62 301 384	74 998 750	69 279 790
	Persalud	383 657	428 492	482 929	635 956	565 714	751 959	722 110	902 597	549 207	619 614
	Mapfre	923 461	771 386	1 252 450	1 302 445	1 534 833	1 468 254	1 932 691	2 103 412	3 003 353	2 761 246
	PacíficoSalud	76 801 205	67 080 744	82 318 177	70 976 267	82 352 830	72 576 157	82 290 992	69 010 713	83 891 188	81 369 449
Potestativos	TOTAL	2 273 028	2 426 975	1 526 626	2 116 010	2 182 053	2 036 141	2 365 646	1 884 277	2 309 777	2 026 888
	Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persalud	114 120	-	138 786	-	190 037	-	191 129	-	239 298	-
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PacíficoSalud	2 158 908	2 426 975	1 387 840	2 116 010	1 992 016	2 036 141	2 174 517	1 884 277	2 070 479	2 026 888
SCTR	TOTAL	22 618 378	10 236 346	21 514 053	9 874 919	23 761 576	8 063 127	22 109 797	8 820 972	24 906 774	8 658 607
	Rímac Int.	12 141 514	5 459 894	11 478 228	5 476 809	12 109 457	4 263 045	11 543 999	4 389 899	12 794 450	4 225,791
	Persalud	360 556	20 629	442 039	57 824	441 811	66 772	877 265	93 064	899 648	90 071
	Mapfre	1 166 501	474 305	1 780 387	760 724	2 039 668	825 382	2 223 483	1 004 567	2 446 498	843 321
	PacíficoSalud	8 949 807	4 281 518	7 813 399	3 579 562	9 170 640	2 907 928	7 465 050	3 333 442	8 766 178	3 499 424

Nota: Las cifras que se presentan en esta tabla corresponden a los montos de aportes devengados en el trimestre y las prestaciones liquidadas más las pendientes de liquidación en el mismo período.

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.9. EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LOS APORTES CAPTADOS Y LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD, SEGÚN TIPO DE SEGURO Y EPS, POR TRIMESTRES, 2008-2009

TIPO DE SEGURO Y EPS		III 2008		IV 2008		I 2009		II 2009		III 2009	
		Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones	Aportes	Presta-ciones
Consolidado	TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Rímac Int.	46,38	45,23	45,79	44,83	45,50	45,01	46,11	45,99	46,29	44,63
	Persalud	0,51	0,33	0,60	0,48	0,66	0,56	0,99	0,69	0,89	0,43
	Mapfre	1,23	0,90	1,72	1,43	1,98	1,56	2,29	2,14	2,87	2,19
	PacíficoSalud	51,88	53,54	51,89	53,25	51,86	52,87	50,62	51,18	49,95	52,76
Regular	TOTAL	85,31	90,81	86,94	91,67	85,61	93,11	86,52	92,62	85,65	93,51
	Rímac Int.	39,22	41,27	39,28	41,03	38,78	42,10	39,75	42,96	39,54	42,06
	Persalud	0,23	0,31	0,27	0,44	0,31	0,51	0,40	0,62	0,29	0,38
	Mapfre	0,54	0,56	0,71	0,90	0,85	1,00	1,06	1,45	1,58	1,68
	PacíficoSalud	45,32	48,67	46,67	49,30	45,67	49,50	45,31	47,59	44,23	49,40
Potestativos	TOTAL	1,34	1,76	0,87	1,47	1,21	1,39	1,30	1,30	1,22	1,23
	Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persalud	0,07	-	0,08	-	0,11	-	0,11	-	0,13	-
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PacíficoSalud	1,27	1,76	0,79	1,47	1,10	1,39	1,20	1,30	1,09	1,23
SCTR	TOTAL	13,35	7,43	12,20	6,86	13,18	5,50	12,17	6,08	13,13	5,26
	Rímac Int.	7,17	3,96	6,51	3,80	6,72	2,91	6,36	3,03	6,75	2,57
	Persalud	0,21	0,01	0,25	0,04	0,24	0,05	0,48	0,06	0,47	0,05
	Mapfre	0,69	0,34	1,01	0,53	1,13	0,56	1,22	0,69	1,29	0,51
	PacíficoSalud	5,28	3,11	4,43	2,49	5,09	1,98	4,11	2,30	4,62	2,12

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.10. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES MENSUALES POR ASEGURADO SEGÚN CADA EPS Y TIPO DE SEGURO, POR TRIMESTRES, 2008-2009 (NUEVOS SOLES)

TIPO DE SEGURO Y EPS		II 2007	III 2007	IV 2007	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009
Consolidado	TOTAL	63,2	63,3	60,7	61,3	58,6	60,9	61,0	62,6	60,3	62,5
	Rímac Int.	54,4	56,8	53,9	56,2	56,7	59,2	59,7	61,5	58,8	61,0
	Persalud	34,9	39,4	26,6	22,5	24,2	22,2	18,1	21,3	23,6	19,1
	Mapfre	-	-	-	-	18,9	17,1	19,2	21,3	21,6	28,3
	PacíficoSalud	73,0	70,6	68,2	67,7	64,6	68,0	69,3	70,7	69,7	72,2
Regular	TOTAL	112,9	116,0	113,3	112,3	110,1	113,8	115,4	114,5	114,6	116,4
	Rímac Int.	109,4	119,0	116,3	118,8	119,0	123,8	122,0	120,1	120,8	121,6
	Persalud	34,9	46,6	42,4	41,8	43,8	30,7	28,8	30,9	36,3	26,4
	Mapfre	-	-	-	-	82,4	76,5	72,7	78,3	79,4	93,5
	PacíficoSalud	115,9	113,8	111,4	108,3	104,2	108,4	113,2	113,0	112,9	115,7
Potestativos	TOTAL	142,2	126,1	103,5	104,8	96,4	104,4	71,0	101,2	109,9	101,4
	Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persalud	-	42,8	37,0	38,4	41,0	29,1	25,5	36,2	36,3	34,4
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PacíficoSalud	142,2	131,7	110,5	111,7	102,5	121,0	86,3	122,1	133,7	131,1
SCTR	TOTAL	13,6	14,3	13,3	14,4	13,7	15,2	14,0	15,7	13,7	15,4
	Rímac Int.	13,9	13,9	13,0	14,7	13,7	15,3	14,6	16,1	14,0	15,5
	Persalud	-	-	12,1	12,3	17,3	16,2	12,1	13,5	17,3	14,9
	Mapfre	-	-	-	-	12,7	10,6	12,7	13,8	13,3	15,2
	PacíficoSalud	13,2	15,0	13,7	14,5	13,8	15,8	13,5	15,9	13,0	15,4

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.11 EVOLUCIÓN DEL GASTO PER CÁPITA MENSUAL EN PRESTACIONES DE SALUD OTORGADAS SEGÚN TIPO DE SEGURO Y EPS, TRIMESTRES 2008-2009 (NUEVOS SOLES)

TIPO DE SEGURO Y EPS		IV 2006	I 2007	II 2007	III 2007	IV 2007	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009
Consolidado	TOTAL	51,7	53,6	51,9	50,0	49,8	51,0	52,9	49,6	49,8	50,9	48,2	54,3
	Rímac Int.	43,5	46,5	46,1	45,7	43,8	45,7	47,7	46,9	47,7	49,5	46,8	51,0
	Persalud	-	-	-	-	17,7	3,3	12,2	11,6	11,8	14,6	13,1	8,0
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	12,2	10,2	13,1	13,7	16,2	18,7
	PacíficoSalud	61,2	61,6	58,3	54,8	56,4	57,7	62,5	57,1	58,0	58,6	56,3	66,2
Regular	TOTAL	96,2	100,0	98,4	96,9	98,2	100,1	106,0	98,5	99,3	101,2	98,0	110,4
	Rímac Int.	94,5	99,6	100,3	102,2	100,3	104,9	106,9	105,9	104,1	106,0	104,2	112,3
	Persalud	-	-	-	-	55,4	12,1	61,2	34,3	37,9	41,1	45,3	29,8
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	76,5	63,9	75,6	74,9	86,4	86,0
	PacíficoSalud	97,7	100,4	96,9	92,7	96,7	97,5	106,1	94,7	97,6	99,6	94,7	112,2
Potestativos	TOTAL	118,8	118,7	116,1	113,7	95,2	96,3	106,1	111,5	98,4	94,4	87,5	89,0
	Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Persalud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PacíficoSalud	118,8	118,7	116,1	121,4	105,2	106,2	117,7	136,1	131,6	124,8	115,8	128,3
SCTR	TOTAL	5,8	6,4	5,6	6,3	6,1	5,9	6,4	6,9	6,4	5,3	5,4	5,4
	Rímac Int.	6,1	7,3	6,1	6,7	6,8	6,5	6,7	6,9	7,0	5,7	5,3	5,1
	Persalud	-	-	-	-	0,3	0,7	1,0	0,9	1,6	2,0	1,8	1,5
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	5,8	4,3	5,4	5,6	6,0	5,3
	PacíficoSalud	5,5	5,0	4,9	5,6	5,2	5,4	6,1	7,6	6,2	5,0	5,8	6,1

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.12 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD MENSUAL SEGÚN TIPO DE SEGURO Y EPS, TRIMESTRES 2008-2009 (PORCENTAJE)

TIPO DE SEGURO Y EPS		IV 2006	I 2007	II 2007	III 2007	IV 2007	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009
Consolidado	TOTAL	77,9	81,6	82,1	78,9	82,0	83,3	90,2	81,3	81,6	81,3	79,9	86,8
	Rímac Int.	76,1	80,9	84,7	80,5	81,3	81,3	84,0	79,3	79,9	80,4	79,6	83,7
	Persalud	-	-	-	-	66,5	14,7	50,6	52,3	65,2	68,4	55,6	42,0
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	64,3	59,6	68,0	64,2	74,8	66,1
	PacíficoSalud	79,5	82,1	80,0	77,7	82,7	85,2	96,8	83,9	83,8	82,9	80,7	91,7
Regular	TOTAL	81,6	86,2	87,2	83,5	86,6	89,2	96,3	86,6	86,1	88,4	85,5	94,8
	Rímac Int	80,2	86,0	91,7	85,9	86,3	88,3	89,9	85,6	85,3	88,3	86,3	92,4
	Persalud	-	-	-	-	130,7	28,8	139,6	111,7	131,7	132,9	125,0	112,8
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	92,9	83,5	104,0	95,7	108,8	91,9
	PacíficoSalud	82,9	86,4	83,7	81,5	86,8	90,0	101,8	87,3	86,2	88,1	83,9	97,0
Potestativos	TOTAL	78,7	94,4	81,6	90,2	92,0	91,9	110,0	106,8	138,6	93,3	79,7	87,8
	Rímac Int	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Persalud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PacíficoSalud	78,7	94,4	81,6	92,1	95,2	95,1	114,8	112,4	152,5	102,2	86,7	97,9
SCTR	TOTAL	44,5	43,4	41,4	43,7	46,0	41,0	46,3	45,3	45,9	33,9	39,9	34,8
	Rímac Int	48,0	50,6	44,3	48,5	52,1	44,2	49,0	45,0	47,7	35,2	38,0	33,0
	Persalud	-	-	-	-	2,7	5,6	5,6	5,7	13,1	15,1	10,6	10,0
	Mapfre	-	-	-	-	-	-	46,0	40,7	42,7	40,5	45,2	34,5
	PacíficoSalud	39,2	32,7	36,8	37,2	37,9	37,1	44,6	47,8	45,8	31,7	44,7	39,9

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.13 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA ANUAL SEGÚN EPS, JUNIO 2008 – JUNIO 2009 (PORCENTAJE)

EPS	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Dic-08	Ene-09	Feb-09	Mar-09	Abr-09	May-09	Jun-09	Jul-09	Ago-09	Sep-09
TOTAL SISTEMA	**84,2%**	**84,0%**	**83,3%**	**84,0%**	**84,1%**	**83,3%**	**83,4%**	**82,1%**	**83,3%**	**83,4%**	**81,9%**	**82,5%**	**82,5%**
Rímac Internacional	81,4%	81,3%	81,0%	81,1%	80,8%	80,9%	80,9%	80,2%	80,9%	80,9%	80,4%	80,9%	81,0%
PacíficoSalud	87,1%	86,9%	85,6%	87,2%	87,8%	86,2%	86,5%	84,6%	86,2%	86,5%	83,9%	84,6%	84,8%
Persalud	47,1%	49,7%		51,8%	52,1%	56,0%	60,8%	58,7%	56,0%	60,8%			56,1%
Mapfre	61,8%	63,1%	63,9%	64,5%	65,5%	64,3%	64,4%	64,7%	64,3%	64,4%	66,7%	67,0%	68,3%

Nota: Cada observación corresponde a la siniestralidad acumulada de doce meses, en cada caso.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.14 CANTIDAD DE PRESTACIONES DE SALUD A ASEGURADOS REGULARES Y POTESTATIVOS LIQUIDADAS POR LAS EPS, SEGÚN VARIABLES DE INTERÉS, TERCER TRIMESTRE DE 2009

Variable	Categorías	Rímac Internacional		PacíficoSalud		Persalud		Mapfre		Sistema		
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
Total		**158 946**	**206 880**	**175 569**	**250 515**	**1 322**	**1 947**	**6 499**	**8 530**	**342 336**	**467 872**	**810 208**
Grupos de edad	0 a 4 años	25 504	22 994	31 982	28 939	261	233	1 122	1 053	58 869	53 219	112 088
	5 a 17 años	26 869	25 069	31 938	30 507	222	236	1 057	1 019	60 086	56 831	116 917
	18 a 64 años	98 001	145 862	104 341	180 438	795	1 456	4 038	6 053	207 175	333 809	540 984
	65 años a más	8 572	12 955	7 308	10 631	44	22	282	405	16 206	24 013	40 219
Tipo de prestación	Ambulatoria	122 507	166 249	138 078	203 748	1 281	1 905	5 269	7 114	267 135	379 016	646 151
	Domiciliaria	8 644	10 967	13 212	17 381	-	-	374	430	22 230	28 778	51 008
	Emergencia	13 383	14 860	20 777	23 250	33	33	724	787	34 917	38 930	73 847
	Hospitalaria	2 161	3 645	2 444	4 631	8	9	66	106	4 679	8 391	13 070
	Otros[1]	12 251	11 159	1 058	1 505	-	-	66	93	13 375	12 757	26 132

1/ incluye servicios tales como interconsulta, segunda opinión y algunos procedimientos.
Nota: Prestaciones a afiliados regulares y potestativos, solo por morbilidad.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EP

TABLA A.15. CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN ASEGURADOS REGULARES Y POTESTATIVOS EN EL SISTEMA DE EPS, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	Nº	%	% ACUMULADO
Total general	**810 208**	**100**	
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	138 799	17,13	17,13
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	57 866	7,14	24,27
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	55 294	6,82	31,10
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	53 805	6,64	37,74
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	44 712	5,52	43,26
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	38 762	4,78	48,04
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	38 378	4,74	52,78
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	34 322	4,24	57,01
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	32 866	4,06	61,07
Trastornos del ojo y sus anexos	32 671	4,03	65,10
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30 975	3,82	68,93
Enfermedad hipertensiva	28 119	3,47	72,40
Enfermedades infecciosas intestinales	26 407	3,26	75,66
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	23 908	2,95	78,61
Afecciones dentales y periodontales	23 336	2,88	81,49
Enfermedades del aparato urinario	18 265	2,25	83,74
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	13 589	1,68	85,42
Traumatismos de los miembros inferiores	12 485	1,54	86,96
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	12 325	1,52	88,48
Enfermedades del sistema nervioso	11 972	1,48	89,96
Traumatismos de los miembros superiores	8 210	1,01	90,97
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	7 796	0,96	91,93
Traumatismos de la cabeza y cuello	6 323	0,78	92,72
Tumores benignos	5 776	0,71	93,43
Otras enfermedades del aparato respiratorio	5 648	0,70	94,13
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	4 962	0,61	94,74
Otras enfermedades del aparato circulatorio	4 476	0,55	95,29
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	3 002	0,37	95,66
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	2 995	0,37	96,03
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	2 395	0,30	96,33
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	2 348	0,29	96,62
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	2 327	0,29	96,90
Neumonías e Influenza	2 212	0,27	97,18
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	2 147	0,26	97,44
Parto	1 978	0,24	97,68
Enfermedad isquémica del corazón	1 543	0,19	97,88
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	1 187	0,15	98,02
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	1 138	0,14	98,16
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	1 112	0,14	98,30
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	958	0,12	98,42
Anomalías congénitas	926	0,11	98,53
Tumores de comportamiento desconocido	855	0,11	98,64
Quemaduras y corrosiones	835	0,10	98,74
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	831	0,10	98,84
Enfermedad cerebrovascular	820	0,10	98,94
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	796	0,10	99,04
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	624	0,08	99,12
Trastornos mentales y del comportamiento	597	0,07	99,19
Embarazo terminado en aborto	580	0,07	99,27
Tumores malignos de los órganos digestivos	574	0,07	99,34
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	557	0,07	99,40
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	550	0,07	99,47
Otras enfermedades bacterianas	500	0,06	99,53
Tuberculosis	469	0,06	99,59
Hepatitis viral	455	0,06	99,65
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	452	0,06	99,70
Infecciones de trasmisión sexual	429	0,05	99,76
Deficiencias de la nutrición	338	0,04	99,80
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	314	0,04	99,84
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	273	0,03	99,87
Envenenamiento y efectos tóxicos	230	0,03	99,90
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	191	0,02	99,92
Complicaciones relacionadas con el puerperio	182	0,02	99,95
Carcinoma in situ	70	0,01	99,95
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	69	0,01	99,96
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	69	0,01	99,97
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	67	0,01	99,98
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	56	0,01	99,99
Enfermedades debidas a protozoarios	52	0,01	99,99
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	37	0,00	100,00
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	16	0,00	100,00
Accidentes de transporte	5	0,00	100

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada en base a la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.16 CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN A ASEGURADOS DEL SCTR, TERCER TRIMESTRE 2009.

GRUPOS DE CAUSAS*	N°	%	% ACUMULADO
Total	**24 023**	**100**	
Traumatismos de los miembros superiores	7 270	30,26	30,26
Traumatismos de los miembros inferiores	4 119	17,15	47,41
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3 468	14,44	61,84
Traumatismos de la cabeza y cuello	1 661	6,91	68,76
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1 532	6,38	75,14
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	1 167	4,86	79,99
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	1 083	4,51	84,50
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	939	3,91	88,41
Quemaduras y corrosiones	713	2,97	91,38
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	562	2,34	93,72
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	512	2,13	95,85
Trastornos del ojo y sus anexos	388	1,62	97,46
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	190	0,79	98,26
Enfermedades del sistema nervioso	96	0,40	98,66
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	68	0,28	98,94
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	43	0,18	99,12
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	38	0,16	99,28
Envenenamiento y efectos tóxicos	35	0,15	99,42
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	29	0,12	99,54
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	18	0,07	99,62
Trastornos mentales y del comportamiento	16	0,07	99,68
Enfermedades del aparato urinario	14	0,06	99,74
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	13	0,05	99,80
Otras enfermedades del aparato respiratorio	9	0,04	99,83
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	6	0,02	99,86
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	5	0,02	99,88
Tumores benignos	4	0,02	99,90
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4	0,02	99,91
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	4	0,02	99,93
Otras enfermedades del aparato circulatorio	3	0,01	99,94
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	3	0,01	99,95
Afecciones dentales y periodontales	3	0,01	99,97
Enfermedades infecciosas intestinales	2	0,01	99,98
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	2	0,01	99,98
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	2	0,01	99,99
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1	0,00	100,00
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	1	0,00	100,00

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada en base a la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

TABLA A.17. CAUSAS DE DEMANDA POR EDAD, SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
Total	**112 088**	**116 917**	**540 984**	**40 219**
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	34 527	35 538	67 281	1 453
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	959	2 878	49 448	4 581
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	16 687	2 719	35 058	830
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	10 257	11 354	30 906	1 288
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1 888	1 404	40 600	820
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1 758	2 507	32 655	1 842
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	238	1 188	36 431	521
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	657	2 025	26 583	5 057
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5 247	6 698	20 208	713
Trastornos del ojo y sus anexos	1 687	4 943	23 039	3 002
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7 561	12 403	10 118	893
Enfermedad hipertensiva	16	39	19 059	9 005
Enfermedades infecciosas intestinales	8 311	3 478	14 129	489
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	4 549	5 906	13 118	335
Afecciones dentales y periodontales	822	4 861	17 393	260
Enfermedades del aparato urinario	1 370	1 433	14 344	1 118
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	1 582	2 228	9 524	255
Traumatismos de los miembros inferiores	327	2 055	9 720	383
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2 176	2 137	7 469	543
Enfermedades del sistema nervioso	261	1 141	9 640	930
Traumatismos de los miembros superiores	536	1 812	5 569	293
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	462	447	6 057	830
Traumatismos de la cabeza y cuello	2 073	1 370	2 677	203
Tumores benignos	136	313	5 104	223
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2 845	1 149	1 459	195
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	1 120	1 177	2 585	80
Otras enfermedades del aparato circulatorio	34	116	3 887	439
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	-	6	2 996	-
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	634	383	1 808	170
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	-	3	2 084	308
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	72	225	1 906	145
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	57	174	1 675	421
Neumonías e Influenza	552	584	952	124
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	229	262	1 532	124
Parto	-	10	1 968	-
Enfermedad isquémica del corazón	8	9	950	576
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	1	1	675	510
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	261	286	574	17
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	177	173	744	18
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	291	158	490	19
Anomalías congénitas	605	169	145	7
Tumores de comportamiento desconocido	17	43	697	98
Quemaduras y corrosiones	142	140	542	11
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	27	56	708	40
Enfermedad cerebrovascular	18	45	460	297
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	109	125	539	23
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	5	5	614	-
Trastornos mentales y del comportamiento	88	146	317	46
Embarazo terminado en aborto	-	1	579	-
Tumores malignos de los órganos digestivos	-	-	385	189
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	303	8	243	3
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	6	46	388	110
Otras enfermedades bacterianas	157	112	195	36
Tuberculosis	13	43	401	12
Hepatitis viral	45	102	296	12
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	-	1	254	197
Infecciones de trasmisión sexual	4	9	412	4
Deficiencias de la nutrición	49	107	177	5
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	1	35	270	8
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	16	31	211	15
Envenenamiento y efectos tóxicos	65	33	126	6
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	35	28	122	6
Complicaciones relacionadas con el puerperio	-	1	181	-
Carcinoma in situ	1	2	50	17
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	-	-	40	29
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	-	-	45	24
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	6	14	37	10
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	3	10	43	-
Enfermedades debidas a protozoarios	5	11	35	1
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	-	-	37	-
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	-	-	16	-
Accidentes de transporte	-	1	4	-

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada en base a la Lista 6/67 de OPS.
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS.

TABLA A.18. CAUSAS DE DEMANDA DE ASEGURADOS REGULARES Y POTESTATIVOS SEGÚN SEXO, TERCER TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Total	**342 336**	**467 872**	**810 208**
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	67 334	71 465	138 799
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	25 520	32 346	57 866
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	23 333	31 961	55 294
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	22 418	31 387	53 805
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	7 958	36 754	44 712
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	16 456	22 306	38 762
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	109	38 269	38 378
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	14 364	19 958	34 322
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	15 113	17 753	32 866
Trastornos del ojo y sus anexos	14 376	18 295	32 671
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	16 319	14 656	30 975
Enfermedad hipertensiva	14 396	13 723	28 119
Enfermedades infecciosas intestinales	13 368	13 039	26 407
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	12 292	11 616	23 908
Afecciones dentales y periodontales	10 987	12 349	23 336
Enfermedades del aparato urinario	4 540	13 725	18 265
Micosis, helmintiasis, otras infeciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	7 002	6 587	13 589
Traumatismos de los miembros inferiores	7 235	5 250	12 485
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	5 823	6 502	12 325
Enfermedades del sistema nervioso	3 858	8 114	11 972
Traumatismos de los miembros superiores	4 666	3 544	8,210
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	7 796	-	7 796
Traumatismos de la cabeza y cuello	3 712	2 611	6 323
Tumores benignos	1 486	4 290	5 776
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2 831	2 817	5 648
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	2 531	2 431	4 962
Otras enfermedades del aparato circulatorio	2 096	2 380	4 476
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros transtornos relacionados con el embarazo	-	3 002	3 002
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	842	2 153	2 995
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	112	2 283	2 395
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	1 264	1 084	2 348
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1 128	1 199	2 327
Neumonías e Influenza	1 111	1 101	2 212
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	1 115	1 032	2 147
Parto	-	1 978	1 978
Enfermedad isquémica del corazón	1 071	472	1 543
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	827	360	1 187
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	514	624	1 138
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	513	599	1 112
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	481	477	958
Anomalías congénitas	421	505	926
Tumores de comportamiento desconocido	310	545	855
Quemaduras y corrosiones	316	519	835
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	474	357	831
Enfermedad cerebrovascular	432	388	820
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	432	364	796
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	-	624	624
Trastornos mentales y del comportamiento	320	277	597
Embarazo terminado en aborto	-	580	580
Tumores malignos de los órganos digestivos	271	303	574
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	185	372	557
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	311	239	550
Otras enfermedades bacterianas	235	265	500
Tuberculosis	199	270	469
Hepatitis viral	293	162	455
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	252	200	452
Infecciones de trasmisión sexual	199	230	429
Deficiencias de la nutrición	147	191	338
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	151	163	314
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	97	176	273
Envenenamiento y efectos tóxicos	114	116	230
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	95	96	191
Complicaciones relacionadas con el puerperio	-	182	182
Carcinoma in situ	27	43	70
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	33	36	69
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	33	36	69
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	25	42	67
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	32	24	56
Enfermedades debidas a protozoarios	20	32	52
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	-	37	37
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	13	3	16
Accidentes de transporte	2	3	5

NOTA: Lista de 71 Grupos de causas, adaptada en base a la Lista 6/67 de OPS.

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".