

BOLETÍN

E S T A D Í S T I C O

Año 10 - Nº 4 / Octubre - Diciembre 2009 Informativo Oficial de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

Al Cuarto Trimestre del 2009



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

ELABORADO POR:
INTENDENCIA DE REGULACIÓN Y DESARROLLO
Teléfonos: 372-6127 / 372-7018 / 372-6149 / 372-6124
372-7193 / 372-6120 / 372-6150 / 372-6135 / 372-6135 / 372-6146
Fax: 3726144
web: www.seps.gob.pe

Hecho el Depósito Legal N° 2000 - 2335



Presentación

El año 2009 ha sido muy importante para la Salud Pública, debido a la promulgación de la Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"; su reglamentación permitirá el inicio de las actividades de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, creada sobre la base de la SEPS.

El presente boletín contiene la información estadística del sistema de EPS al cierre del 2009. Las cifras del trimestre nos indican un incremento moderado en las afiliaciones, una mejora en la situación financiera de las EPS y una siniestralidad por debajo del promedio; durante el cuarto trimestre del 2009, se autorizó el funcionamiento de la nueva EPS "Colsanitas Perú", incrementándose a cinco el número de las EPS legalmente constituidas y en funcionamiento en el Sistema de Entidades Prestadoras de Salud. Por otro lado, se tienen registrados un total de 450 entidades vinculadas a los planes de salud de las EPS.

El total de afiliaciones al cierre de este trimestre es de 1 044 978, de los que corresponde 475 725 a afiliados regulares, 7 703 a potestativos y 561 550 por SCTR. Con relación al trimestre anterior el incremento es de 8 191 afiliados regulares, 173 potestativos y 22 859 por SCTR.

El total de aportes captados en el Sistema de EPS fue de 199 millones de nuevos soles, con un incremento de 10 millones respecto al mismo trimestre del año 2008. Se evidencia que las prestaciones de salud otorgadas tuvieron una disminución del orden de 8 millones de soles en el cuarto trimestre, lo que mejoró el nivel de siniestralidad, de 86,8% a 78,6%.

Desde el cuarto trimestre del 2007 hasta fines del 2009, el aporte mensual por afiliado regular del Sistema, se ubica en promedio de S/. 115 nuevos soles.

Durante el cuarto trimestre del 2009 se liquidaron y reportaron un total de 889 894 prestaciones de salud, de las cuales excluyendo reembolsos quedan 821 214 prestaciones, correspondiendo 798 318 (97,2%) brindadas a afiliados regulares y potestativos y 22 896 a afiliados del SCTR.

El primer motivo de atenciones médicas fue de "Infecciones de las vías respiratorias" (15,5%), seguido de "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo" (7,7%), y en tercer lugar, "Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes" (7,4%), que constituyen las actividades preventivas y los chequeos médicos.

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. En forma ambulatoria la principal causa de atención es por traumatismo de diversas partes del cuerpo, toda vez que la mayor parte de atenciones médicas se generan como consecuencia de accidentes laborales.

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

02 Al cierre del cuarto trimestre del año 2009, el activo corriente a nivel del Sistema
04 de EPS, constituye el 65% del activo total, porcentaje inferior al obtenido en
06 el mismo período del año anterior (85%), este resultado es un indicador de
08 la consolidación financiera del Sistema y obedece al incremento en el rubro
10 inversiones del activo no corriente, debido principalmente a la inversión en
acciones de la Clínica Internacional efectuada por Rímac Internacional SA
EPS.

12 En cuanto a las cifras patrimoniales, el Sistema cumple con el estándar de
14 solvencia (> 1), en forma holgada (3,6 veces) al igual que en el mismo período
16 del año anterior, esta cifra obedece al incremento del patrimonio neto del
18 Sistema (18%) debido al significativo aumento del patrimonio de Pacífico (32%)
20 por los resultados acumulados positivos obtenidos, al igual que en el caso de
Rímac.

22 En el presente trimestre se ha incrementado una entidad que presta servicios de
24 salud prepagados (ESSP), totalizando a diez ESSP registradas en la SEPS al 31 de
26 diciembre de 2009.

28 Al cierre del año 2009, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de
30 Salud, espera con mucha responsabilidad la Reglamentación de la Ley
32 de Aseguramiento Universal en Salud preparándose para asumir nuevas
34 competencias como Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud
36 con el fin de resguardar y garantizar el derecho de acceso pleno y progresivo
de toda persona al aseguramiento en salud, bajo los principios ordenados por
la Ley N° 29344.

38
40
42
44
46 **Luis Alberto Huarachi Quintanilla**
48 **Superintendente.**
50
52
54
56
58
60
62
64
66
68
70
72



Contenido

		01
		03
		05
		07
CAPÍTULO 1 AGENTES DEL SISTEMA DE EPS	5	09
		11
1.1. Entidades Prestadoras de Salud autorizadas.....	5	13
1.2. Empresas y entidades vinculadas a las EPS	7	15
		17
CAPÍTULO 2 AFILIACIONES Y EMPRESAS VINCULADAS AL SISTEMA DE EPS	8	19
		21
2.1. Afiliaciones al Sistema de EPS.....	8	23
		25
2.2. Principales empleadores	11	27
		29
CAPÍTULO 3 APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE EPS	14	31
		33
		35
3.1. Aportes en el Sistema de EPS	15	37
		39
APORTES POR AFILIADOS.....	17	39
3.2. Gasto en prestaciones de salud en el Sistema de EPS	18	41
		43
GASTO EN PRESTACIONES DE SALUD POR AFILIADO	20	43
3.3. Siniestralidad en el Sistema de EPS	21	45
		47
CAPÍTULO 4 LIQUIDACIONES E INDICADORES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE EPS.....	26	49
		51
		53
4.1. Características generales de las prestaciones de salud en el Sistema de EPS	26	55
		57
4.2. Perfil de la demanda de los afiliados en el Sistema EPS	28	59
		61
4.2.1. Seguro Regular y Potestativo	28	61
		63
4.2.2. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.....	33	63
		65
4.3. Liquidaciones de prestaciones de salud por tipo de seguro y prestación en el Sistema de EPS	37	67
		69
		71

02	4.4.	Liquidaciones de prestaciones de salud del seguro regular y	
04		potestativo por causas de demanda (diagnósticos) en el	
06		Sistema de EPS	39
08			
10		CAPÍTULO 5 INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DE LAS EPS	41
12			
14	5.1.	Ingresos, gestión y rentabilidad	41
16	5.2.	Liquidez y solvencia	43
18			
20			
22		CAPÍTULO 6 SERVICIOS DE SALUD PREPAGADOS	50
24			
26	6.1.	Entidades que prestan servicios de salud prepagados	
28		autorizadas y registradas en la SEPS.....	50
30	6.2.	Afiliaciones a los servicios de salud prepagados	50
32	6.3.	Aportes y gasto en prestaciones de salud en los servicios de	
34		salud prepagados	51
36			
38			
40		CAPÍTULO 7 PROTECCIÓN DEL ASEGURADO EN EL SISTEMA DE EPS	52
42			
44	7.1.	Reclamos en el Sistema de EPS.....	52
46	7.2.	Conciliación y arbitraje en el Sistema de EPS	54
48	7.3	Normatividad vigente emitida por la SEPS en el Cuarto Trimestre	
50		de 2009.....	56
52			
54			
56			
58		ANEXO ESTADÍSTICO	57
60			
62			
64			
66			
68			
70			
72			



1

Capítulo

Agentes del Sistema de EPS

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

Tal como adelantamos en el Boletín del trimestre previo, Colsanitas Perú EPS completó su trámite de Autorización y Funcionamiento, con lo que el Sistema de Entidades Prestadoras de Salud (EPS) ha incrementado la cifra de EPS legalmente constituidas y en funcionamiento, a cinco, 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, MAPFRE PERU EPS y COLSANITAS PERÚ S.A. 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 31 de diciembre del 2009, notándose que en este trimestre y en relación al trimestre previo, no ha habido modificación en el capital social de ninguna de las cuatro primeras, incluyéndose en este Cuadro y por primera vez, el capital suscrito y pagado por Colsanitas Perú EPS al cierre del trimestre.

CUADRO 1.1. AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, ACCIONISTAS Y CAPITAL, SEGÚN ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, AL 31 DE DICIEMBRE 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	4,08
RIMAC INTERNACIONAL S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	23 156 998	99,30
PACIFICO S. A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 13.08.99		
TOTAL	21 764 550	100,00
DAVID SAETTONI 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	4 656 000	100,00
VITERCOM S.A.C.	4 493 000	96,50
HECTOR ALBERTO BEGAZO DONGO	163 000	3,50
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
COLSANITAS PERU S.A. EPS		
Fecha de Autorización de Funcionamiento: 02.12.09		
TOTAL	1 692 544	100,00
SOPRIPERU S.A.	1 232 000	72,79
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	460 544	27,21

(*) Suscrito y pagado el 100% del Capital de la Sociedad

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

02 El Cuadro 1.2. nos muestra el número máximo de personas que las EPS están autorizadas
04 a afiliarse 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.

06 Sobre el particular debemos señalar que las cuatro primeras EPS mantienen los mismos
08 valores y la misma distribución geográfica de la oferta que en trimestres previos,
10 pero la inclusión de Colsanitas Perú EPS, con una autorización de afiliación de 51 300
12 asegurados, ha incrementado la cobertura en un departamento, en el cual el Sistema
14 de EPS no tenía presencia, al solicitar autorización de funcionamiento en la provincia
16 de Mariscal Nieto del departamento de Moquegua, con lo que a la fecha hay sólo
cuatro departamentos del país que no cuentan con presencia del Sistema de EPS y
que son: Amazonas, Madre de Dios, Apurímac y Huancavelica.

18 **CUADRO 1.2. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y CAPACIDAD MÁXIMA DE AFILIACIÓN AUTORIZADA**
20 **POR EPS, SEGÚN DEPARTAMENTOS, AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

Departamento	Provincia	Número máximo de asegurados a afiliarse				
		Rímac Int.	PacíficoSalud	Persalud	Mapfre	Colsanitas
	TOTAL	809 950	649 942	153 100	797 000	51 300
Ancash	Huaraz	15 000	5 000	9 000	18 000	
	Santa (Chimbote)	20 000	18 400	5 000	25 000	1 500
Arequipa	Arequipa	50 000	16 500	12 000	60 000	4 000
Ayacucho	Huamanga	14 000	16 400		15 000	
	(Ayacucho)			-		
Cajamarca	Cajamarca	22 000	7 600	8 000	20 000	2 000
	Jaen	-	-	-	10 000	
Cusco	Cusco	30 000	7 600	12 000	50 000	2 000
Huánuco	Leoncio Prado	8 000	10 200	4 000	10 000	
Ica	Ica	25 000	6 350	4 000	5 000	1 000
	Chincha	14 000	8 500	-	10 000	1 000
	Pisco					1 000
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	3 000
Lambayeque	Chiclayo	70 000	10 160	5 000	30 000	2 000
Lima	Lima y Callao	144 450	340 000	30 100	200 000	30 000
	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	
Moquegua	Mariscal Nieto					300
Pasco	Pasco	15 000	10 200	-	6 000	
Piura	Piura	70 000	59 300	12 000	60 000	2 000
	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	1 500
Tumbes	Tumbes	5 000	5 500	2 500	12 000	
Ucayali	Coronel Portillo (Pucallpa)	12 000	2 500	2 500	6 000	

72 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 31 de diciembre del 2009 se tienen registrados un total de 450 entidades vinculadas a los planes de salud de las EPS, lo que significa 65 menos que en el trimestre previo, con una disminución de 35 establecimientos en Lima y Callao, y 30 en las otras provincias. En cuanto a la diferencias del número de EEV entre el tercer y el cuarto trimestre es necesario señalar que se han incorporado 12 EEV en el trimestre, se ha cancelado el registro a 19 y 58 tienen su Registro vencido y, por tanto, en trámite su cancelación.

Del total de establecimientos con registro vigente, 246 están ubicados en Lima y Callao, correspondiendo al 55% del total, y 204 (45%) en el resto de provincias del país, manteniéndose la estructura porcentual de trimestres anteriores.

CUADRO 1.3. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VINCULADOS A PLANES DE SALUD DE LAS EPS POR ÁMBITO GEOGRÁFICO, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO, AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

TIPO DE EMPRESA	TOTAL		LIMA Y CALLAO		OTRAS PROVINCIAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	450	100%	246	55%	204	45%
Clínicas y Hospitales	103	23%	53	51%	50	49%
Institutos	0	0%	0		0	
Centros Médicos	38	8%	10	26%	28	74%
Centros Odontológicos	23	5%	2	9%	21	91%
Policlínicos Médicos	54	12%	33	61%	21	39%
Policlínicos Odontológicos	37	8%	32	86%	5	14%
Consultorios Médicos Particulares	23	5%	8	35%	15	65%
Consultorios Odontológicos	87	19%	48	55%	39	45%
Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	17	4%	6	35%	11	65%
Servicio Médico de Apoyo	38	8%	32	84%	6	16%
Servicios de Atención Domiciliaria de Salud	19	4%	12	63%	7	37%
Servicios de Traslado de Pacientes	9	2%	8	89%	1	11%
Otros Establecimientos	2	0%	2	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 incluye en el Anexo Estadístico, en las Tablas A.1, A.2 y A.3 respectivamente, la información correspondiente a la relación de Empresas y Entidades Vinculadas Incorporadas al Registro en Lima y Callao, en Provincias Diferentes a Lima y Callao, así como de las Retiradas del Registro de Entidades Vinculadas en el cuarto trimestre de 2009.

2

Capítulo

Afiliaciones y Empresas Vinculadas al Sistema de EPS

2.1. Afiliaciones al Sistema de EPS

Finalizado el año 2009 al mes de diciembre, el Sistema de EPS ha mantenido su población por encima del millón de afiliaciones de forma sostenida y consecutiva en su último trimestre, que corresponde a los meses de octubre, noviembre y diciembre con el que se cierra el año con la participación de 5 (cinco) EPS. A la fecha la EPS que más reciente (01/12/2009) ha entrado en funcionamiento: Colsanitas SA EPS, no ha reportado aún afiliaciones.

CUADRO 2.1 AFILIACIONES EN EL SISTEMA SEGÚN EPS, TIPO Y CONDICIÓN, CUARTO TRIMESTRE 2008, TERCER TRIMESTRE 2009 Y OCTUBRE A DICIEMBRE 2009

Tipo Seguro	Condición	IV Trím. 08	III Trím. 09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
Total Sistema		907 647	1 013 737	1 024 432	1 048 789	1 044 978
Regulares	Asegurados	438 912	467 534	470 552	471 899	475 725
	Titulares	185 755	198 861	200 156	200 682	202 203
	Derechohabientes	253 157	268 673	270 396	271 217	273 522
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,36</i>	<i>2,35</i>	<i>2,35</i>	<i>2,35</i>	<i>2,35</i>
Potestativos	Asegurados	5 353	7 512	7 406	7 570	7 703
SCTR	Asegurados	463 382	538 691	546 474	569 320	561 550
Rímac Internacional		455 697	482 043	485 249	486 720	487 681
Regulares	Asegurados	191 983	208 636	211 674	213 805	215 313
	Titulares	77 306	84 977	86 308	87 126	87 750
	Derechohabientes	114 677	123 659	125 366	126 679	127 563
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,48</i>	<i>2,46</i>	<i>2,45</i>	<i>2,45</i>	<i>2,45</i>
Potestativos	Asegurados	-	-	-	-	-
SCTR	Asegurados	263 714	273 407	273 575	272 915	272 368
PacíficoSalud		438 488	433 783	433 207	433 388	433 217
Regulares	Asegurados	241 913	240 096	239 845	239 625	239 582
	Titulares	106 199	105 366	105 120	105 008	104 933
	Derechohabientes	135 714	134 730	134 725	134 617	134 649
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>2,28</i>	<i>2,28</i>	<i>2,28</i>	<i>2,28</i>	<i>2,28</i>
Potestativos	Asegurados	5 353	5 047	5 001	4 980	4 807
SCTR	Asegurados	191 222	188 640	188 361	188 783	188 828
Persalud		13 462	30 647	31 292	37 764	34 977
Regulares	Asegurados	5 016	6 934	6 614	6 493	6 441
	Titulares	2 250	3 263	3 105	3 042	3 040
	Derechohabientes	2 766	3 671	3 509	3 451	3 401
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>-</i>	<i>2,13</i>	<i>2,13</i>	<i>2,13</i>	<i>2,12</i>
Potestativos	Asegurados	-	2 446	2 387	2 531	2 839
SCTR	Asegurados	8 446	21 267	22 291	28 740	25 697
Mapfre		47 401	67 264	74 684	90 917	89 103
Regulares	Asegurados	4 618	11 868	12 419	11 976	14 389
	Titulares	2 022	5 255	5 623	5 506	6 480
	Derechohabientes	2 596	6 613	6,796	6 470	7 909
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2,22</i>
Potestativos	Asegurados	-	19	18	59	57
SCTR	Asegurados	42 783	55 377	62 247	78 882	74 657

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".

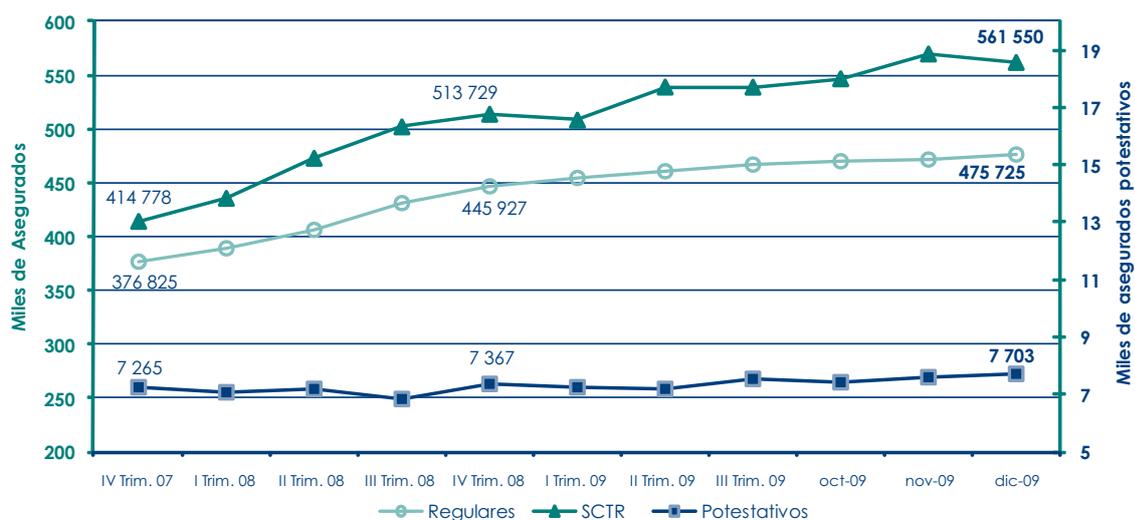


Las afiliaciones en el Sistema de EPS, además de ser un indicador propio del crecimiento y desarrollo total del Sistema como tal, nos permiten ver su composición y tendencia evolutiva en el tiempo. La naturaleza de las afiliaciones Regulares y afiliaciones por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), difieren conceptualmente y son contabilizadas independientemente, sin ser excluyentes, por lo cual un afiliado Regular en EPS también puede figurar como afiliado en SCTR. Pueden ser afiliados al Sistema, personas independientes, que se denominan Potestativos.

El total de afiliaciones al cierre de este último trimestre del año es de 1 044 978, que se distribuyen en cuatro EPS. Correspondiendo el total de afiliados regulares 475 725 de los cuales 202 203 son los titulares. En tanto los afiliados por SCTR suman 561 550 y los Potestativos suman en total 7 703.

Con relación al trimestre anterior el incremento es de 8 191 afiliados regulares mas y para los afiliados por SCTR el número de incremento es de 22 859 afiliados, mientras potestativos registran un número de 7 703 afiliados y 173 más que el trimestre anterior.

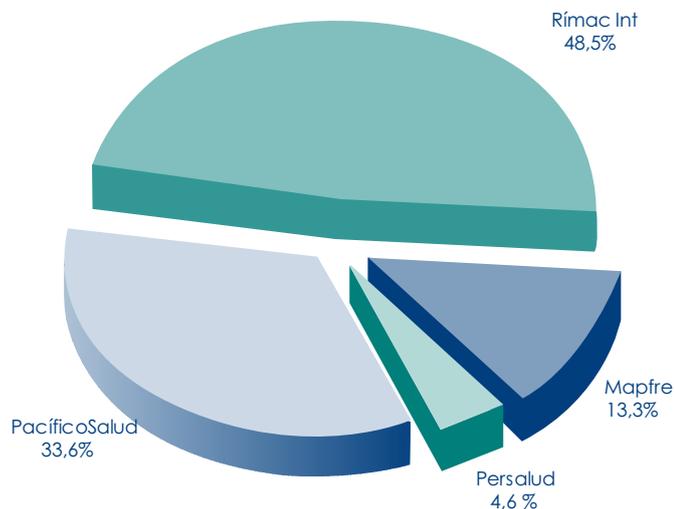
GRÁFICO 2.1. EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES SEGÚN TIPO DE SEGURO, CUARTO TRIMESTRE 2007 A DICIEMBRE 2009



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 distribución de afiliaciones al SCTR por EPS, se da en la siguiente proporción: Rímac Internacional EPS 48,5%; PacíficoSalud EPS 33,6%; Mapfre Perú EPS 13,3%; y Persalud EPS 4,6%. Como puede apreciarse en el Gráfico 2.2.

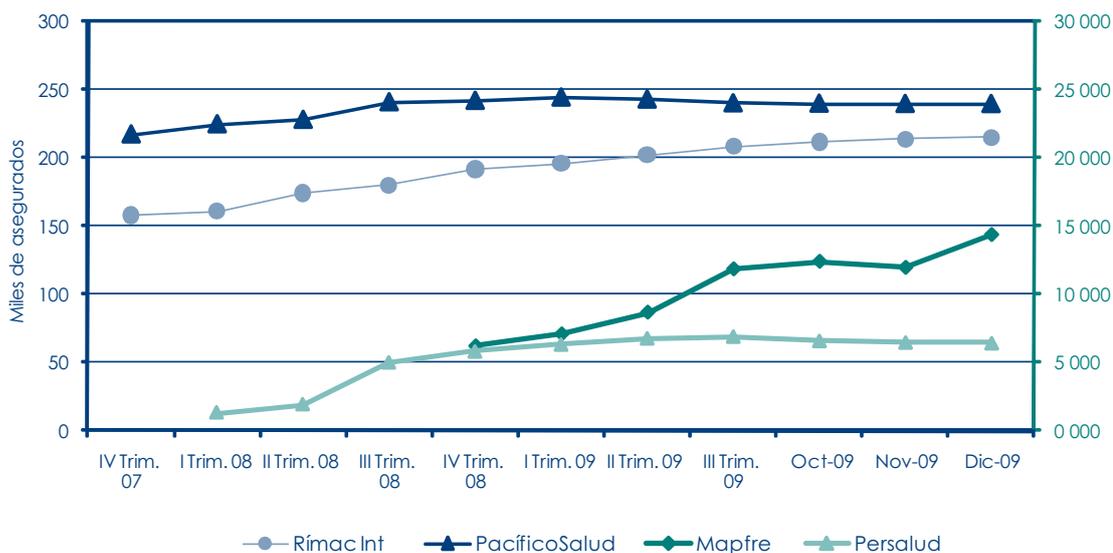
GRÁFICO 2.2. AFILIACIONES AL SCTR SEGÚN EPS, AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009



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 Gráfico 2.3. se muestra cómo han evolucionado las afiliaciones al Seguro Regular desde el cuarto trimestre del año 2007 a diciembre del 2009, separándose las curvas por EPS y del número de afiliaciones en el tiempo transcurrido, con la incorporación en el curso de las dos EPS más jóvenes, se espera que en el siguiente trimestre se cuente ya con información de Colsanitas.

GRÁFICO 2.3. AFILIADOS REGULARES SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A DICIEMBRE 2009

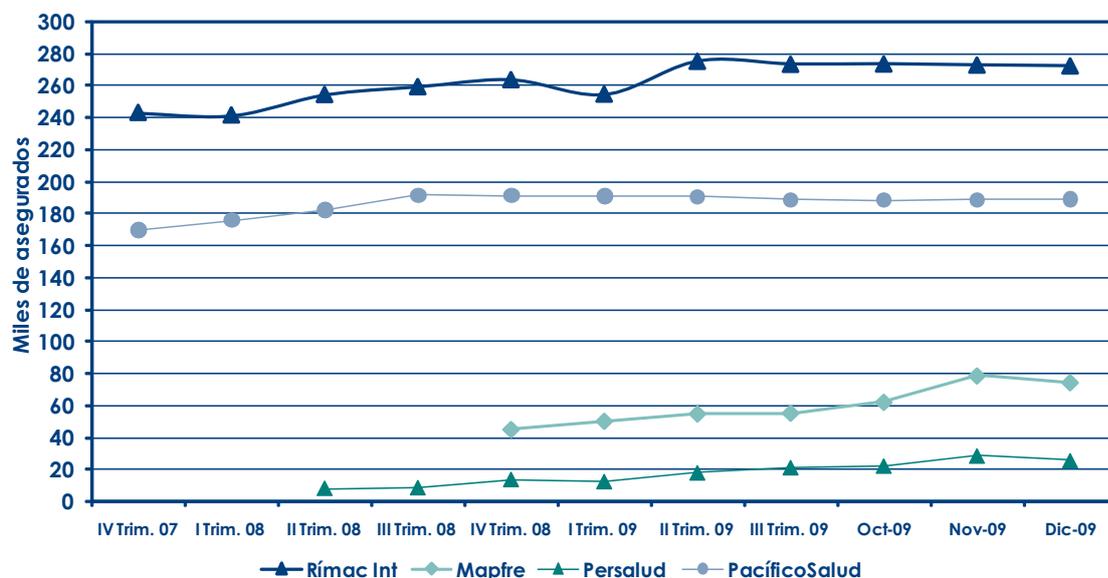


Fuente: SEPS, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".



El gráfico 2.4. muestra cómo han evolucionado las afiliaciones de SCTR desde el cuarto trimestre del año 2007 a diciembre del 2009, identificando individualmente la curva de cada EPS y su participación evolutiva en número de afiliados.

GRÁFICO 2.4. ASEGURADOS DEL SCTR POR TRIMESTRES, SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A DICIEMBRE 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".

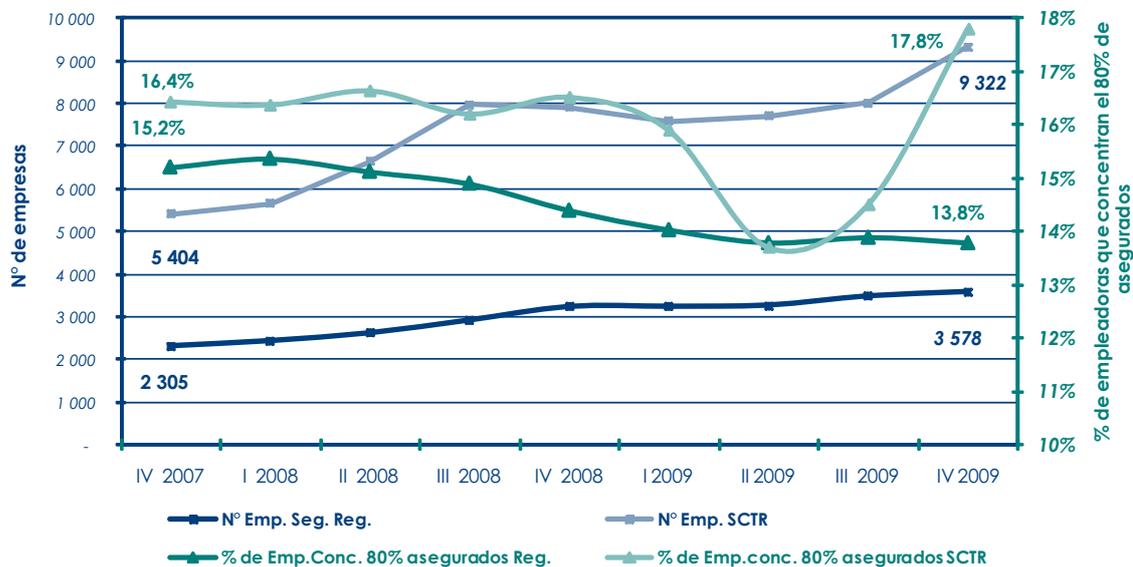
2.2. Principales empleadores

Las Entidades Prestadoras de Salud están autorizadas a prestar servicios de atención de salud complementarios al Seguro Social de Salud, mediante un Plan de Salud que debe ser contratado por una Entidad Empleadora. La cobertura bajo principios de la Seguridad Social en Salud está dada por un grupo de diagnósticos comprendidos en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; el Empleador que contrata un Plan de Salud con una EPS accede a un Crédito contra los aportes a EsSalud, equivalente al 25% de ese aporte. El aporte mensual obligatorio por concepto de Seguro Social en Salud es igual al 9% de la remuneración del trabajador. La toma de la decisión y la elección de optar por alguna EPS es derecho de los trabajadores, como también lo es el hecho de optar por recibir atención de salud en EsSalud exclusivamente. A este grupo con acceso al Sistema de EPS se refiere la condición de Regulares, alcanzando el acceso a la Seguridad Social en Salud también a sus Derechohabientes.

Por otro lado, las Entidades Empleadoras cuya actividad es considerada de riesgo según el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, están obligadas a contratar un seguro a sus trabajadores, pudiendo ser contratado con una EPS o con EsSalud. La elección en este caso recae en la Entidad Empleadora.

La participación entonces de Entidades Empleadoras por tipo de afiliación entre Regulares y de SCTR en el Sistema de EPS, difiere en su concepto y capacidad para determinar la elección de una EPS. Es por eso que en el Gráfico 2.5 se presenta en forma separada las curvas evolutivas de concentración de Entidades Empleadoras por tipo de afiliación desde el segundo trimestre del 2008 al cuarto trimestre del 2009, siendo al término para Regulares 3 578 y para SCTR 9 322.

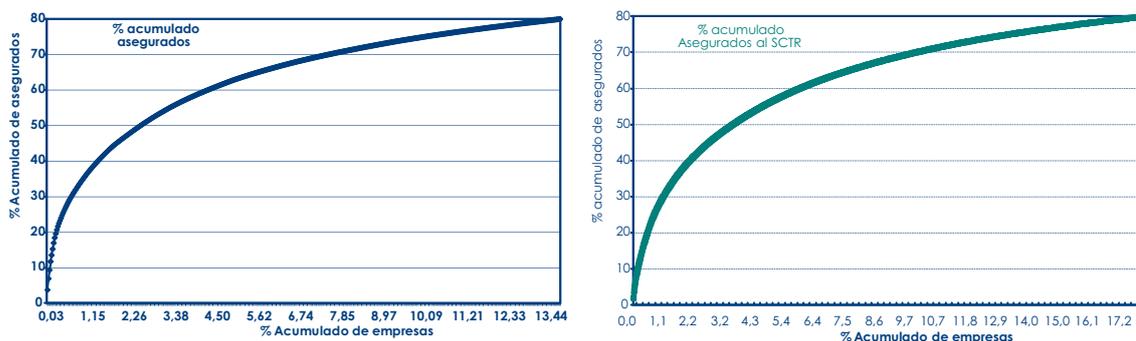
GRÁFICO 2.5 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EMPLEADORAS Y DE LA CONCENTRACIÓN DE AFILIADOS EN EMPLEADORAS, POR TRIMESTRES, SEGÚN TIPO DE SEGURO, CUARTO TRIMESTRE 2007 -CUARTO TRIMESTRE 2009



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

En el Gráfico 2.6 se proyecta dos diagramas de Pareto, que permiten mostrar el acumulado de la afiliaciones en forma comparativa, entre Regulares y SCTR.

GRÁFICO 2.6. DIAGRAMA DE PARETO DE AFILIADOS Y ENTIDADES EMPLEADORAS POR TIPO DE SEGURO, AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009



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

El Cuadro 2.2. registra la razón social y posición de las primeras 20 Entidades Empleadoras con mayor número de afiliaciones Regulares. En "negritas" aparece la EE que ha ingresado en el trimestre a este grupo.



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

Id	EMPRESAS
1	Banco de Crédito del Perú
2	Sunat Superintendencia Nac de Administración Tributaria
3	Minera Yanacocha SRL
4	Telefónica del Peru 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	Teletanto del Peru S.A.C.
17	Pluspetrol Norte S.A.
18	Contraloría General de la República
19	Telefónica Mviles 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 "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras".

El Cuadro 2.3. registra, al igual que el anterior, la razón social y posición de la EE con mayor número de afiliaciones en SCTR. En "negritas" aparecen los nuevos ingresos.

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

Id	EMPRESAS
1	Techint S.A.C.
2	G Y M S.A.
3	Empresa de Contruccion e Ingenieria Orión EIRL
4	CONIRSA S.A.
5	Southern Perú Copper Corporation
6	JJC Schrader Camargo SAC
7	Doe Run Perú S.R.L.
8	BOCELSA S.R.L.
9	Minera Yanacocha SRL
10	Sodexo Peru SAC
11	Austral Group SAA
12	LAN Perú SA
13	Confecciones Textimax S A
14	Eulen del Perú de Servicios Complementarios S.A.C.
15	Manpower Peru S.A.
16	Empresa Siderurgica Del Peru S.A.A.
17	Textil Del Valle S.A.
18	Limtek Servicios Integrales SA
19	Compañía Minera Ares SAC
20	CONCYSSA S.A.

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

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

Capítulo

El mercado de las EPS y la participación 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, 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, el crédito contra las aportaciones a EsSalud. Las cifras que se presentan en este Capítulo corresponden a los aportes devengados en el presente 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, CUARTO TRIMESTRE DEL 2009

Afiliados por tipo	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado (S/.)	% Siniestralidad
TOTAL SISTEMA	199 564 256	156 803 356	64,0	50,3	78,6
Rímac Internacional	94 366 273	72 766 561	64,6	49,9	77,1
Persalud	2 178 176	1 409 068	20,9	13,5	64,7
Mapfre	6 634 984	4 513 249	26,1	17,7	68,0
PacíficoSalud	96 384 823	78 114 478	74,2	60,1	81,0
Seguro Regular	172 570 380	147 483 019	121,7	104,0	85,5
Rímac Internacional	82 010 825	69 450 187	128,0	108,4	84,7
Persalud	586 792	1 145 207	30,0	58,6	195,2
Mapfre	3 800 842	3 785 115	98,0	97,6	99,6
PacíficoSalud	86 171 921	73 102 510	119,8	101,7	84,8
Seguro Potestativo	2 438 154	1 777 815	107,5	78,4	72,9
Rímac Internacional	-	-	-	-	-
Persalud	304 875	-	39,3	-	-
Mapfre	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	2 133 279	1 777 815	144,3	120,2	83,3
SCTR	24 555 722	7 542 522	14,6	4,5	30,7
Rímac Internacional	12 355 448	3 316 374	15,1	4,0	26,8
Persalud	1 286 509	263 861	16,8	3,4	20,5
Mapfre	2 834 142	728 134	13,1	3,4	25,7
PacíficoSalud	8 079 623	3 234 153	14,3	5,7	40,0

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".

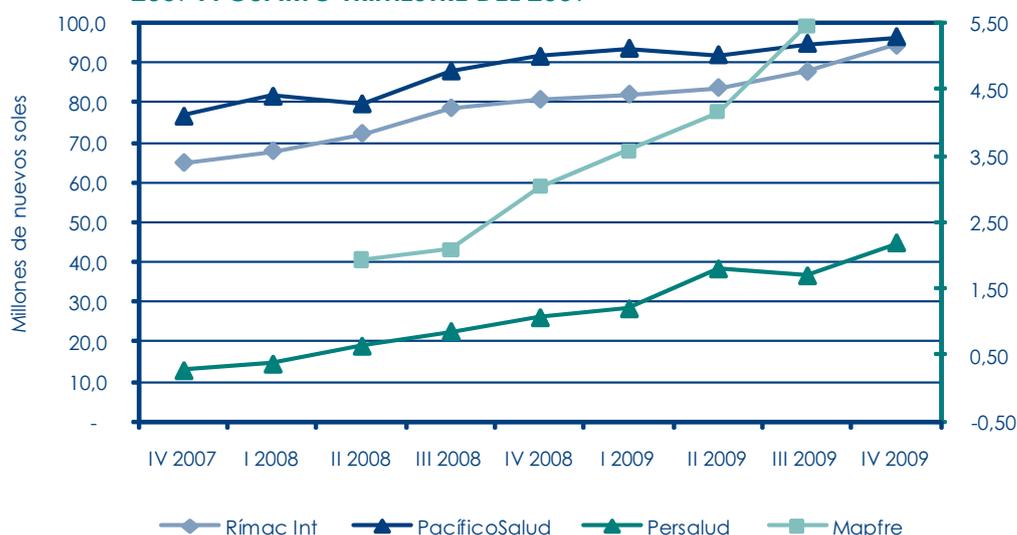


El Cuadro 3.1. muestra las cifras del cuarto trimestre de 2009 referidas a aportes y gastos en prestaciones por EPS según tipo de aseguramiento. El total de aportes captados en el Sistema de EPS en el período analizado fue 199 millones de nuevos soles, con un incremento de 10 millones respecto al trimestre del año 2009. Se evidencia que las prestaciones de salud otorgadas tuvieron una disminución del orden de 8 millones de soles en el cuarto trimestre, debido básicamente a reajustes en los gastos de PacíficoSalud (8,8 millones), lo que ha dado como resultado una mejora del nivel de siniestralidad, de 86,8% que se observó en el tercer trimestre a 78,6%. Es necesario precisar 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 cuarto 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 de los últimos 9 trimestres que se muestran en el Gráfico, Rímac Internacional ha incrementado la captación de sus aportes en 46% en todo el período analizado, crecimiento similar al del Sistema (41%), PacíficoSalud ha logrado un incremento de 26%, pese a que en el segundo trimestre del 2008 y en el del 2009, presentó disminuciones. 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.

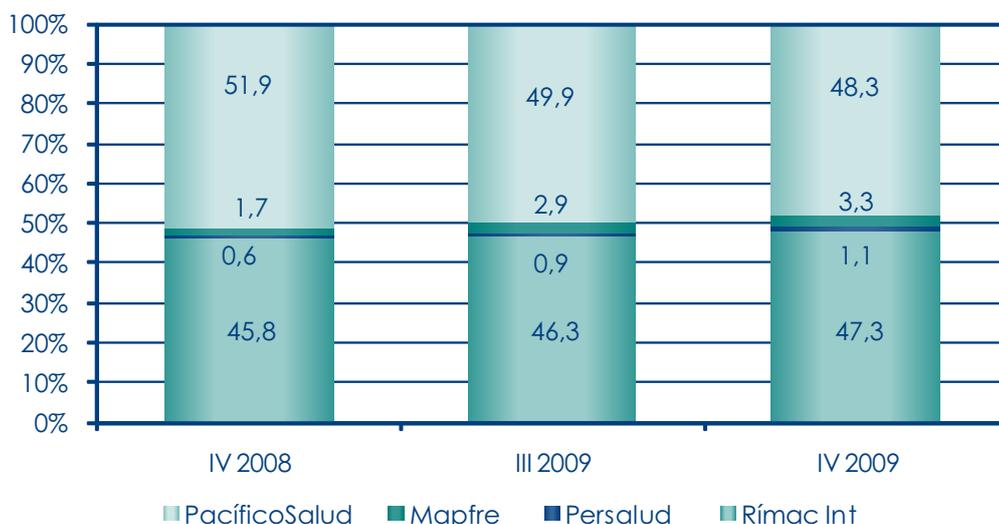
GRÁFICO 3.1. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS, SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones 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 tercer trimestre del 2009. Como se observa se ha producido un trasvase en el presente año móvil, independiente del crecimiento del mercado para el Sistema, de casi 4 puntos porcentuales de la participación en el mercado de PacíficoSalud, a favor de la incursión de Persalud y Mapfre, e incluso del incremento de la participación de Rímac Internacional.

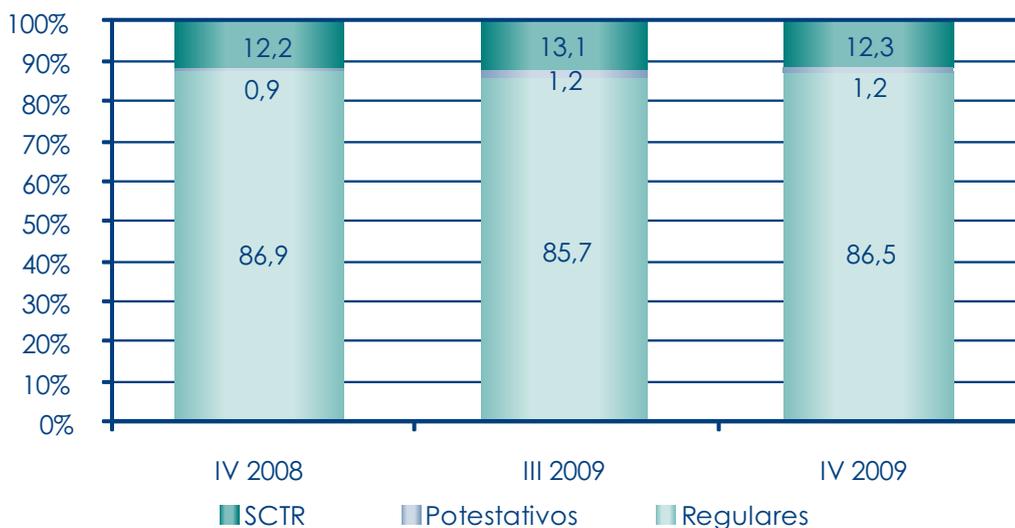
GRÁFICO 3.2. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2008, TERCER Y CUARTO TRIMESTRE 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones 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 una disminución 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 un incremento de 0,3 puntos porcentuales con relación al tercer trimestre.

GRÁFICO 3.3. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APOORTE AL SISTEMA, SEGÚN TIPO DE SEGURO, CUARTO TRIMESTRE 2008, TERCER Y CUARTO TRIMESTRE 2009



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

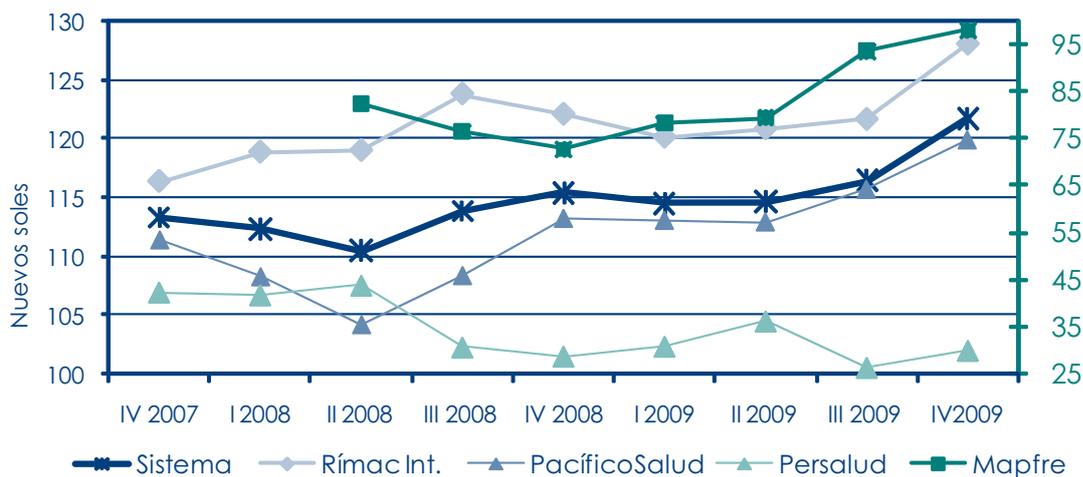


APORTES POR AFILIADOS

El Gráfico 3.4. presenta el aporte mensual promedio por asegurado regular de las EPS a partir del cuarto 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 sí, en el tercer y cuarto trimestre de 2008 se observó la máxima variación que fue de S/.15, a partir de ese trimestre 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/.95, aunque en el presente trimestre superó esta cifra (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.

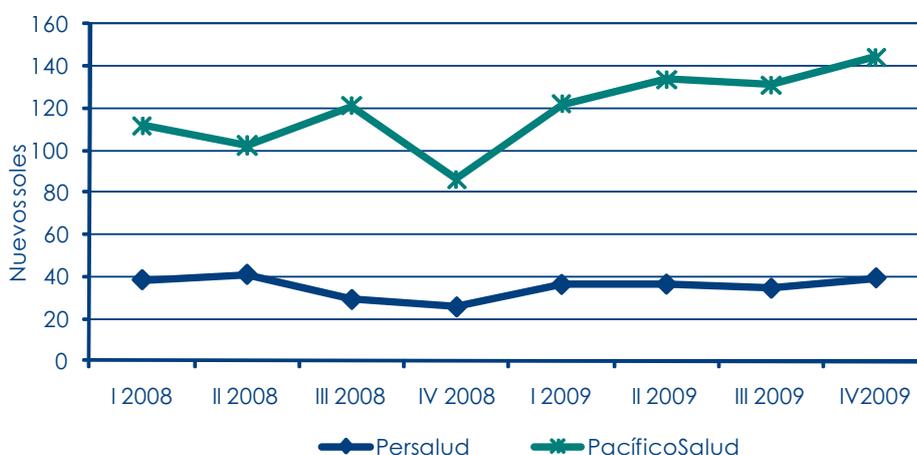
GRÁFICO 3.4. EVOLUCIÓN DEL APORTE MENSUAL POR ASEGURADO REGULAR, SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones 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, participando en esta modalidad de aseguramiento PacíficoSalud y Persalud, 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 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 2009 presenta un aporte por asegurado mayor a S/.140, cifra similar a las observadas históricamente por Pacífico.

GRÁFICO 3.5. EVOLUCIÓN DEL APOORTE MENSUAL POR ASEGURADO SEGURO POTESTATIVO, PRIMER TRIMESTRE 2008 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



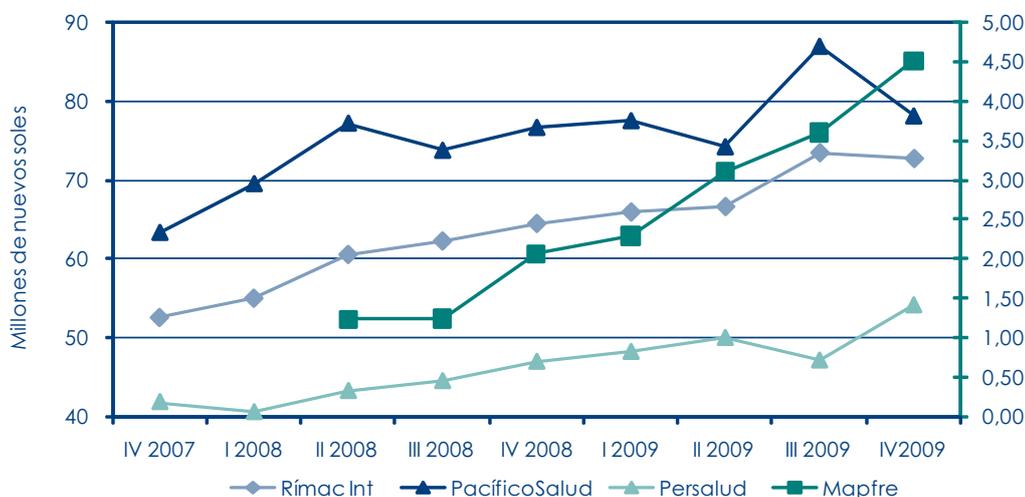
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

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, a partir del cuarto trimestre del 2007 hasta el 2009.

Las cuatro EPS presentan una tendencia al alza en todo el período, en el caso de Rímac Internacional y PacíficoSalud, fue del orden de 38,2% y 23,2%, respectivamente, incremento que ha sido afectado en el presente trimestre, básicamente por la contracción en el gasto en prestaciones del seguro regular de PacíficoSalud. La evolución de Persalud y Mapfre durante el presente año es de un acelerado incremento (mayor a 100%), 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, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009

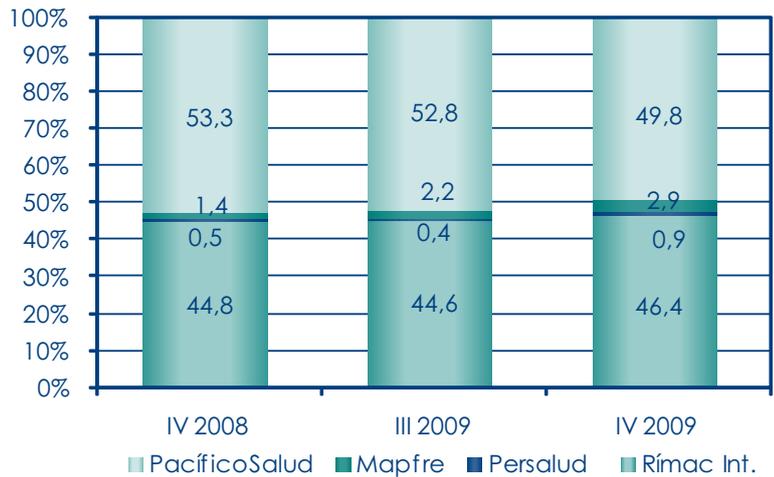


Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".



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 PacíficoSalud ha disminuido su participación en algo más que 3 puntos porcentuales. La diferencia ha sido cubierta por Persalud (0,4%), Mapfre (1,5%) y Rímac Internacional (1,6).

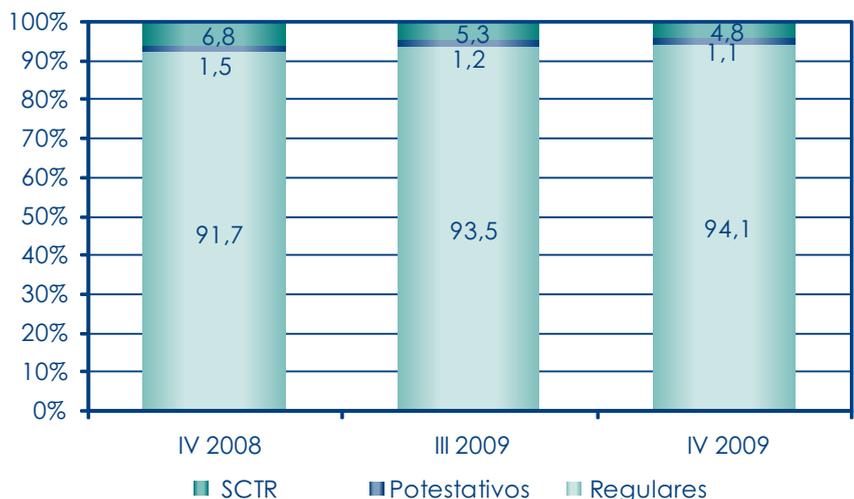
GRÁFICO 3.7. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2008, TERCER Y CUARTO TRIMESTRE 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afilaciones 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 1,5% en el cuarto trimestre de 2008, a 1,1% en el correspondiente trimestre de 2009 y la del SCTR en 2 puntos porcentuales mientras que el seguro regular se ha incrementado en alrededor de 3%.

GRÁFICO 3.8. COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE SEGURO, CUARTO TRIMESTRE 2008, TERCER Y CUARTO TRIMESTRE 2009



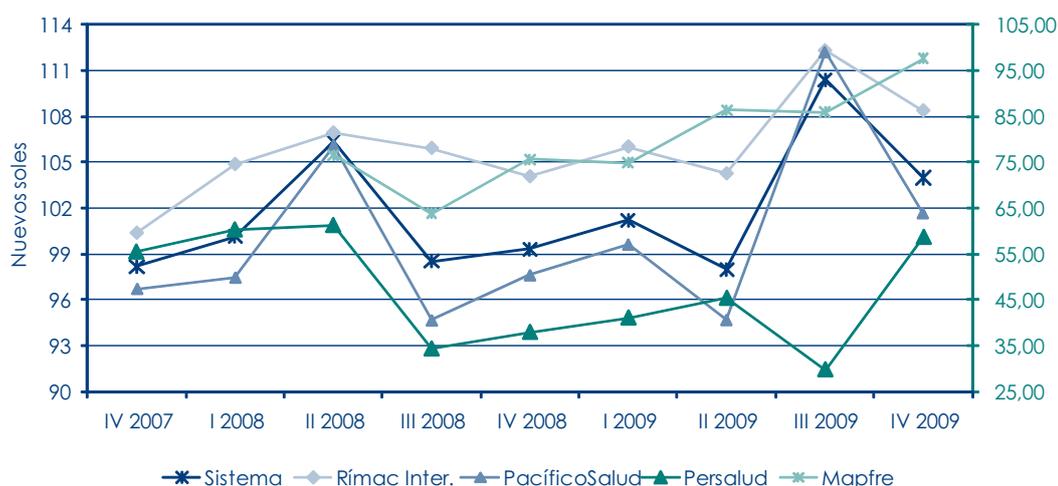
Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

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 cuarto trimestre del año 2007 al correspondiente del año 2009. Con el propósito de poder visualizar las variaciones en Rímac Internacional y PacíficoSalud es necesario que el gráfico muestre en el eje principal sólo el rango entre 90 y 114. Rímac Internacional se ha ubicado por encima de los S/.100, con un pico muy elevado en el tercer trimestre del 2009, que en alguna medida se ha revertido en el presente trimestre y PacíficoSalud se ha mantenido por debajo de ese nivel, excepto en los últimos trimestres, en los que al igual que Rímac Internacional presenta un fuerte incremento.

Así mismo, en el eje secundario, se muestra la información de Persalud a partir del cuarto trimestre del año 2007 y Mapfre desde el segundo trimestre del 2008, como se puede observar tiene un comportamiento similar al de las otras dos EPS, salvo porque sus valores son mucho menores, por lo que se muestran en el eje secundario.

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

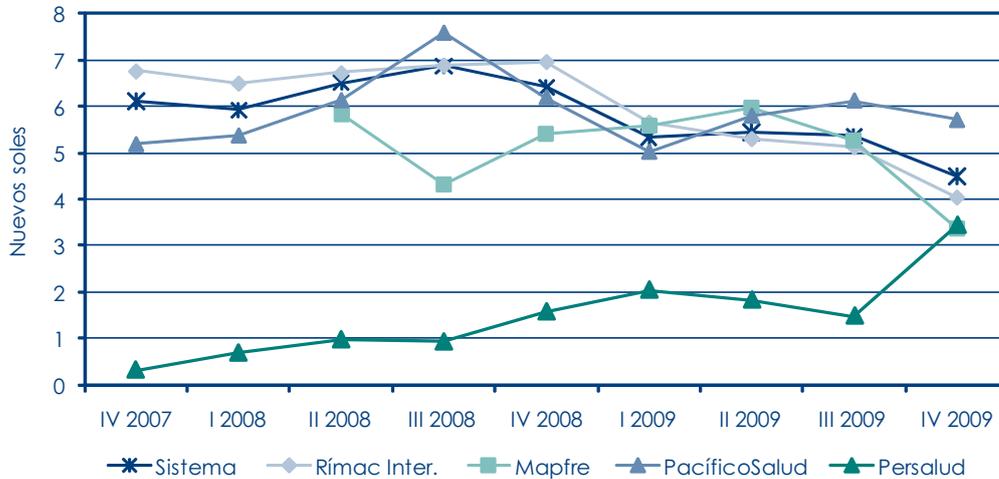


Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

En el Gráfico 3.10. se puede apreciar que el gasto mensual per cápita en salud del SCTR presenta fluctuaciones que van de S/.4,00 a S/.7,50 en los casos de Rímac Internacional, PacíficoSalud y Mapfre, EPS que tienen un comportamiento casi paralelo situándose Rímac Internacional por encima del promedio del Sistema, mientras que PacíficoSalud y Mapfre se sitúan por debajo del promedio, excepto en el tercer trimestre del 2008 en el que tanto PacíficoSalud como Mapfre tienen fuertes variaciones, aunque en sentido contrario a partir de este punto la tendencia de estas tres EPS es decreciente. Por su parte Persalud mantiene una tendencia al alza, de forma que en el presente trimestre muestra un valor igual al de Mapfre.



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

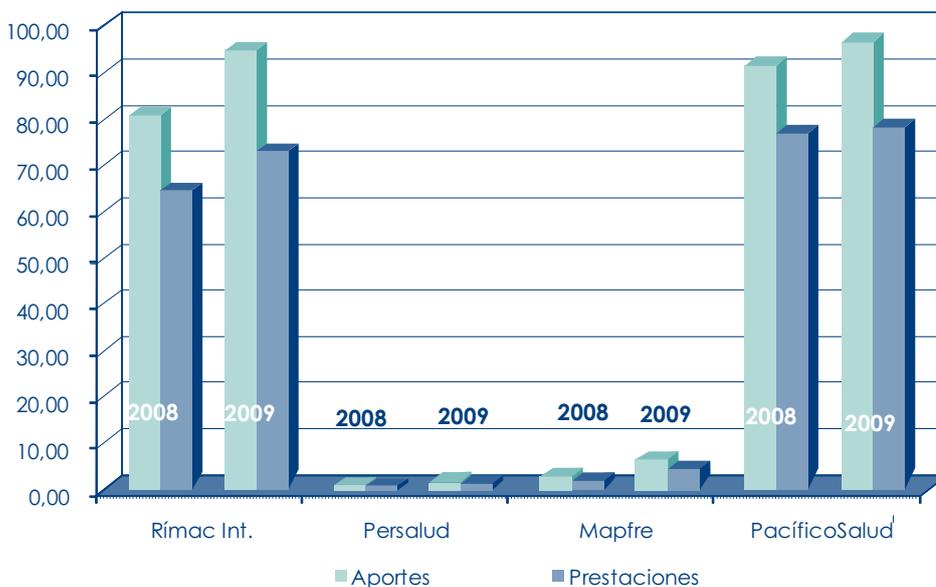


Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".

3.3. Siniestralidad en el Sistema de EPS

El Gráfico 3.11. presenta el total de los aportes y gastos en prestaciones del cuarto trimestre de los años 2008 y 2009 de las cuatro EPS. Se puede observar que en todos los casos, el incremento de los aportes captados ha sido mayor que el incremento de los gastos en prestaciones de salud, con lo que los resultados de siniestralidad en todas las EPS son menores a lo observado en similar período del año 2008.

GRÁFICO 3.11. APORTES Y PRESTACIONES POR EPS, CUARTO TRIMESTRE 2008-2009



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

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

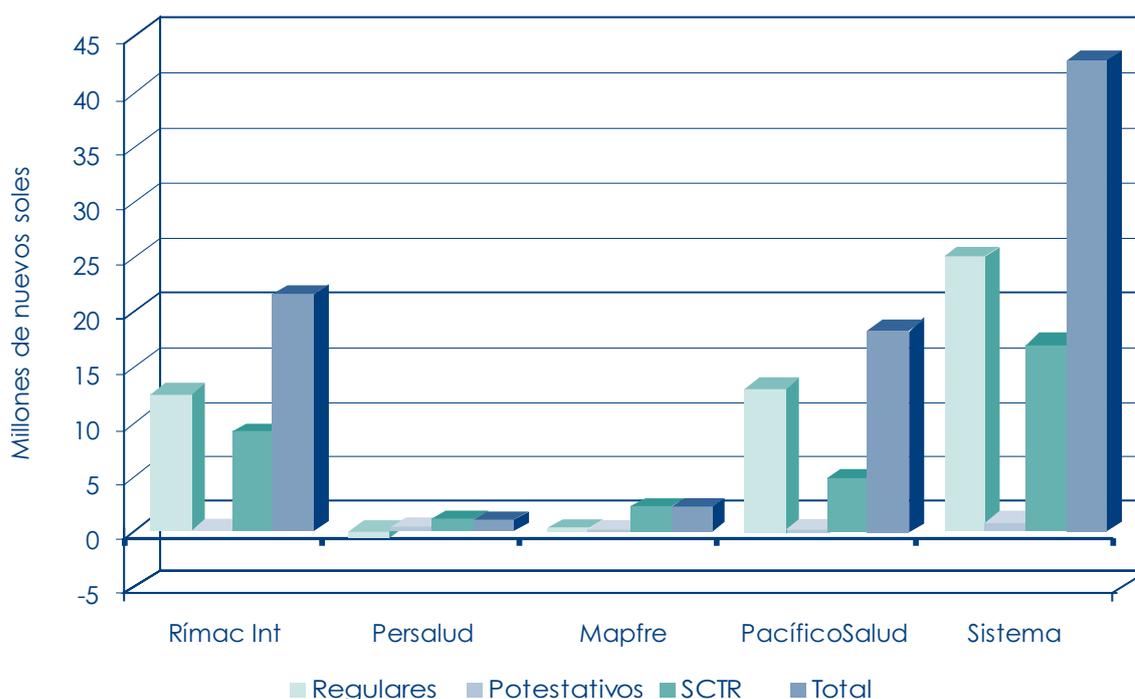
En el Gráfico 3.12. se puede apreciar el margen, entre aportes y prestaciones, correspondiente al cuarto trimestre del año 2009, por tipo de seguro y según EPS. Se observa que se mantienen los resultados positivos en el Seguro Potestativo de PacíficoSalud. Sin embargo por seis trimestres consecutivos se tiene resultados negativos en el Seguro Regular de Persalud, 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 cuarto trimestre fue de S/.42 millones, que representa el 21% de la captación de aportes, monto (17 millones) y porcentaje (8%) mayores a los observados en el trimestre anterior, y al margen promedio de los dos últimos años, 28 millones trimestrales. Este incremento se debe, básicamente, a los resultados del Seguro Regular de Rímac Internacional y PacíficoSalud y del SCTR de la primera.

A nivel de cada tipo de seguro, se observa que el Seguro Regular muestra un margen de 14% respecto a los aportes, cifra superior a la observada en el trimestre anterior (5%) y similar al promedio observado (15%). En el caso del SCTR (69%) se sitúa por encima del rango superior observado en el período analizado (entre 52% y 59%) y al observado en el trimestre anterior (65%). Por su parte el Seguro Potestativo muestra un margen positivo importante dado que representa el 27% 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 12%.

A nivel de EPS, PacíficoSalud ha logrado un margen de 19%, mientras que Rímac Internacional tuvo un margen de 23%, en ambos casos superior al trimestre anterior y al promedio observado en los dos últimos años. Tanto Persalud (35%) como Mapfre (32%) tienen márgenes amplios.

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

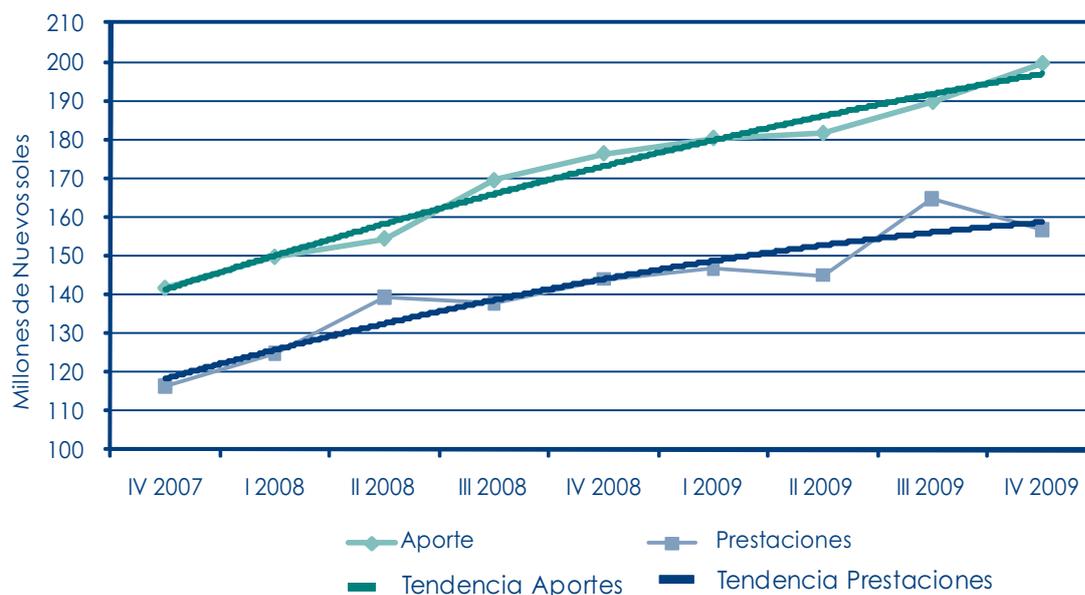


Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras" y Módulo de Información de "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS".



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 a la baja en las prestaciones, observándose en el período analizado un incremento de 40% en los aportes, mientras que el de las prestaciones ha sido de 35%, lo que determina una siniestralidad a la baja.

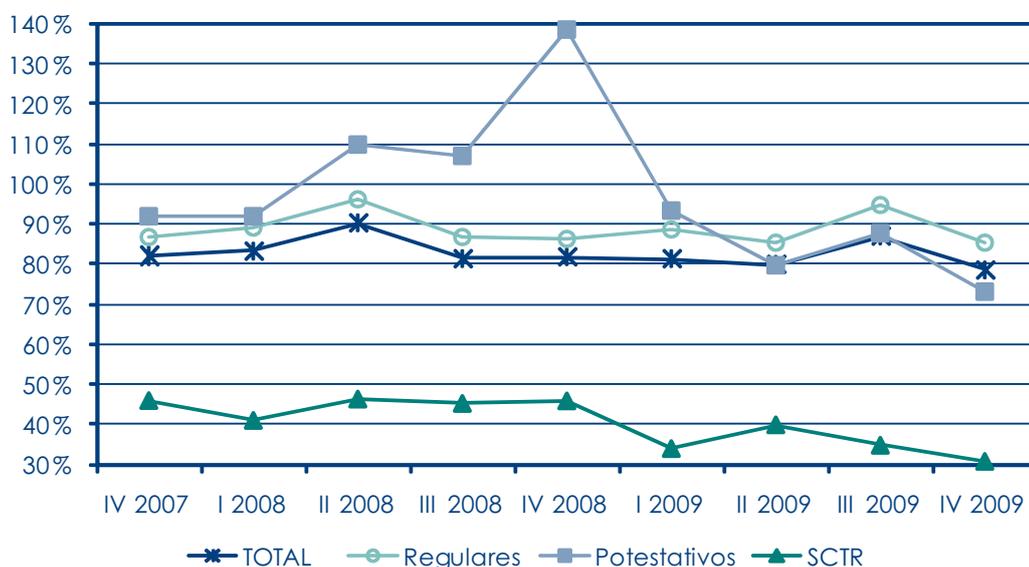
GRÁFICO 3.13. EVOLUCIÓN DE LOS APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones 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 cuarto trimestre del año 2007, situándose en un promedio trimestral de 82% en todo el Sistema y de 88% en el caso del seguro regular. La siniestralidad del Sistema en el presente trimestre ha disminuido de 85% en el trimestre anterior a 79%, este mismo comportamiento se observa en la siniestralidad del seguro regular que ha disminuido de 95% a 86%, mientras que el SCTR y el potestativo mantienen su tendencia a la baja.

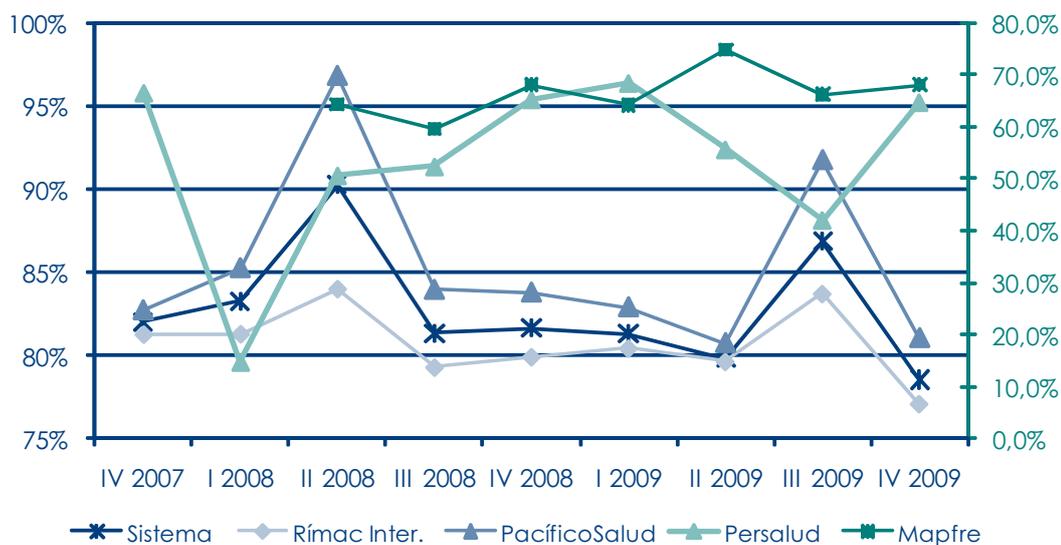
GRÁFICO 3.14. COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE ASEGURAMIENTO, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Afilaciones 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%, pese a los dos picos, observado paralelamente en ambas, en el segundo trimestre del 2008 y el tercer trimestre de 2009, comportamiento que se ha revertido en el presente trimestre.

GRÁFICO 3.15. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2007 A CUARTO TRIMESTRE DEL 2009



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

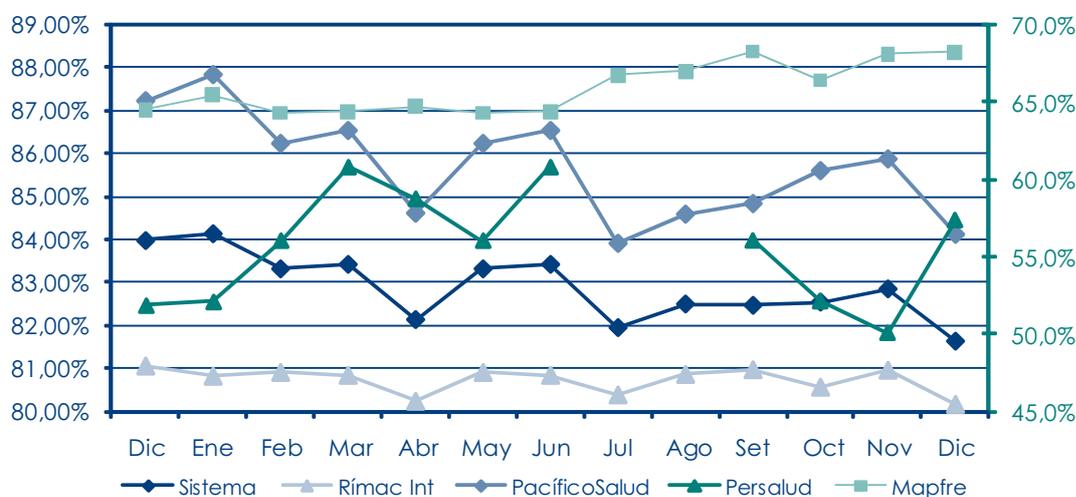


Las observaciones de Persalud y Mapfre, salvo los altibajos de Persalud en los dos primeros trimestres en los que reportó información (cuarto trimestre del 2007 y primero del 2008) muestran también un comportamiento estable, en un rango que va entre el 50% y 70% por lo que la información de ambas EPS se muestra en el eje secundario. Sin embargo en el cuarto trimestre Mapfre ha superado este límite superior, mientras que Persalud muestra su punto más bajo en el tercer trimestre del 2009.

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, para los casos de Rímac Internacional y PacíficoSalud, varía en menos de tres puntos porcentuales, por debajo o por encima del promedio, acortándose esa diferencia en los últimos meses, mostrando una tendencia a la baja, fundamentalmente por el comportamiento de PacíficoSalud que ha disminuido desde 88% en enero de 2009 a 84% en el año móvil a diciembre 2009. En el eje secundario se muestran Mapfre y Persalud, Mapfre en el rango de 65%, con un comportamiento estable, mientras Persalud presenta una tendencia menos estable con valores que superan el 60% en marzo de 2009 a 50% en noviembre 2009, en el período no se ha contado con información de esta EPS en los meses de julio y agosto.

GRÁFICO 3.16 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA AÑO MOVIL, MES A MES SEGÚN EPS, ÚLTIMOS TRECE MESES A DICIEMBRE 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 "Afilaciones 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

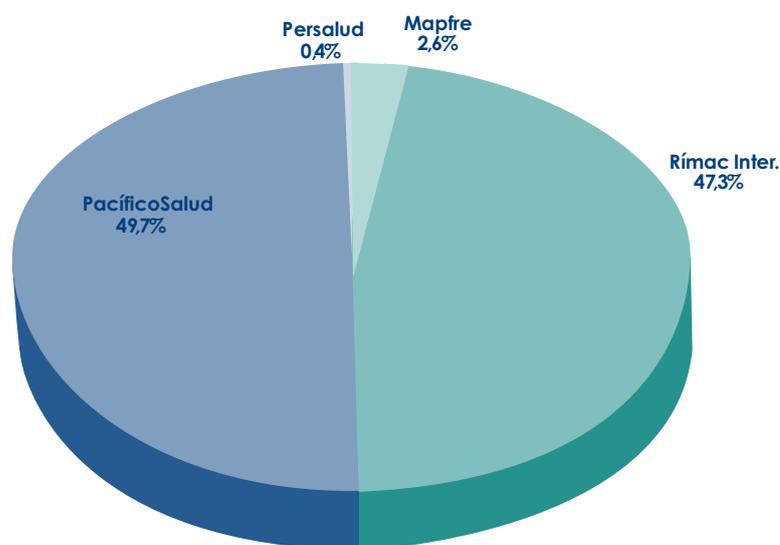
El análisis que se realiza en este Capítulo considera las prestaciones liquidadas y reportadas a la SEPS en el cuarto trimestre de 2009, independientemente de la fecha en que se produjo la atención. El detalle de las prestaciones para cada una de las variables descritas en este capítulo puede revisarse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

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

Durante el cuarto trimestre de 2009 se liquidaron y reportaron un total de 889 894 prestaciones de salud, lo que excluyendo reembolsos resulta 821 214. 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, 798 318 (97,2%) correspondieron a prestaciones brindadas a afiliados regulares y potestativos; y 22 896 fueron brindadas a afiliados del SCTR.

PacíficoSalud registró 408 336 atenciones que representaron el 49,7% 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, CUARTO TRIMESTRE 2009

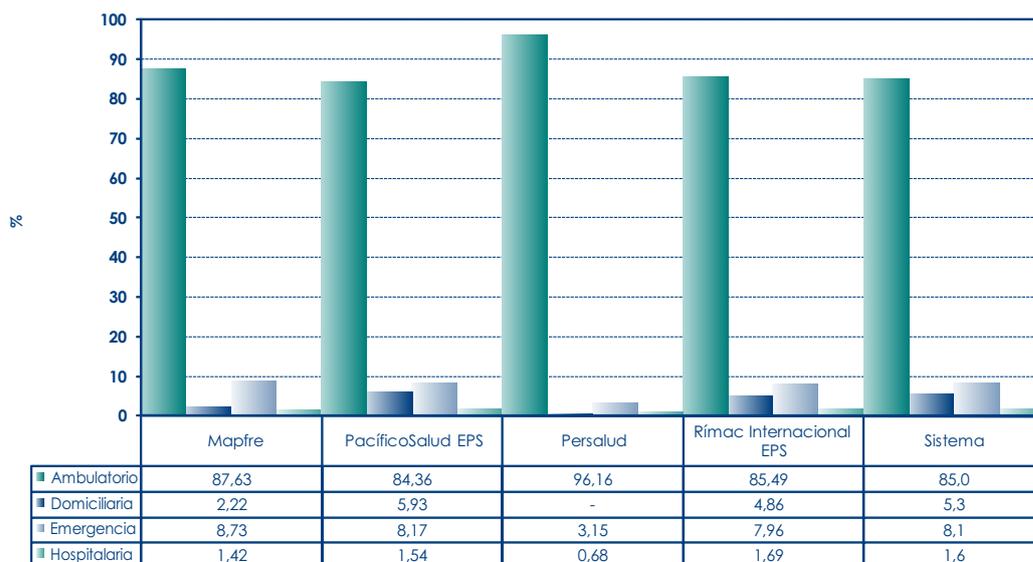


Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS."



La mayor parte de las prestaciones a los afiliados regulares y potestativos fueron ambulatorias, las cuales alcanzaron en el Sistema un 85,0% 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.

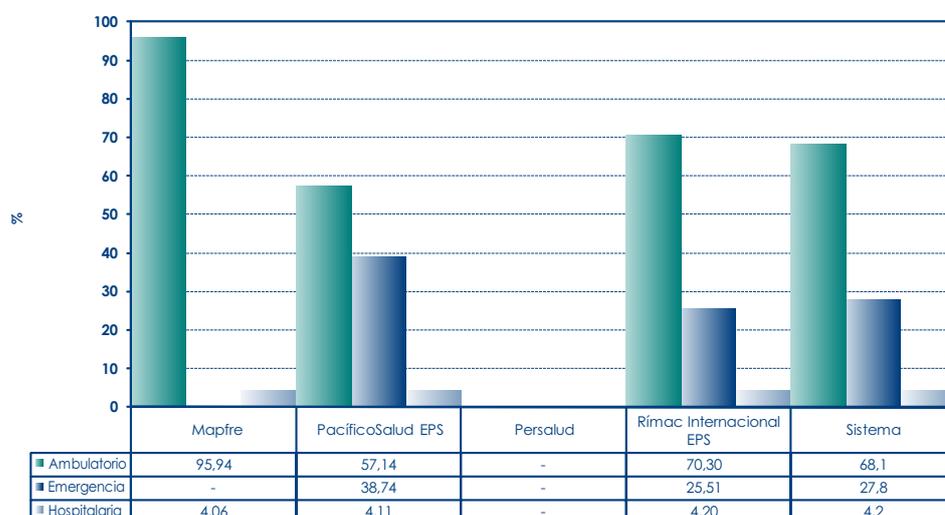
GRÁFICO 4.2. PORCENTAJE DE PRESTACIONES DE SALUD DEL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO POR TIPO DE PRESTACIÓN, SEGÚN EPS, CUARTO TRIMESTRE 2009



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

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 PacificoSalud 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, CUARTO 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."

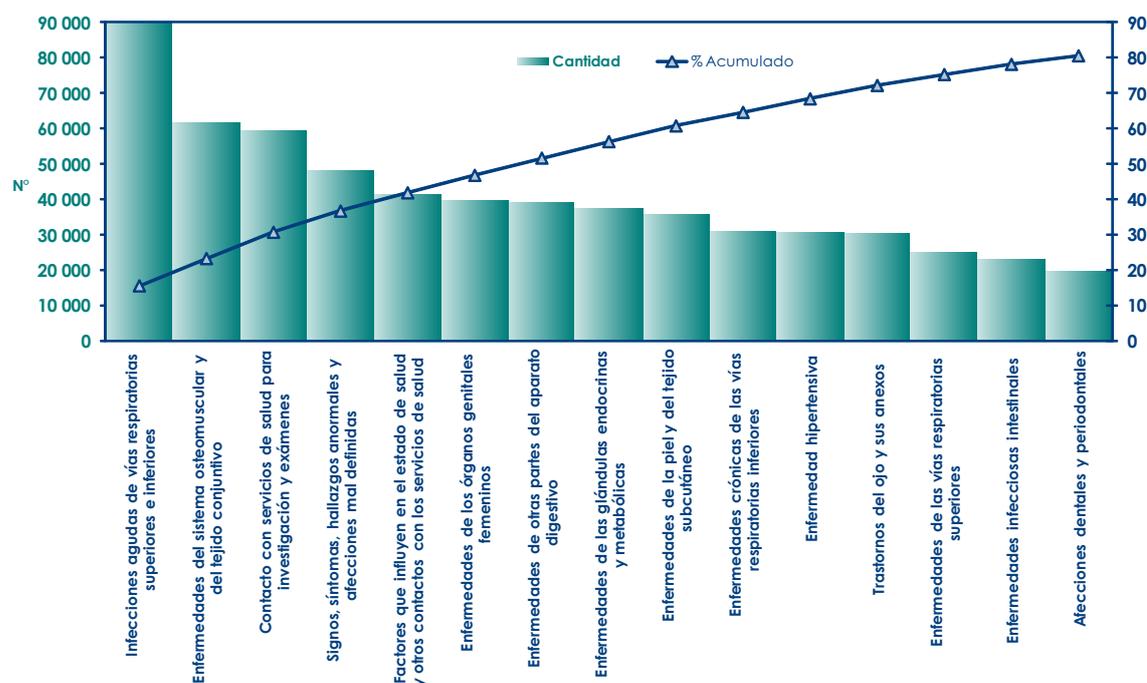
01
03
05
07
09
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71

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 80,7% de la demanda. En forma similar a lo observado en períodos anteriores, el primer motivo de atención fueron las "Infecciones de las vías respiratorias" (15,5%) seguido de "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo" (7,7%) y, en tercer lugar, "Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes" (7,4%), 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, CUARTO 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 8,1% 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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	13,90
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	9,01
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,12
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	5,85
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	5,70
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	5,32
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	5,06
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,81
Trastornos del ojo y sus anexos	4,45
Enfermedad hipertensiva	4,36

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 de los trimestres previos, 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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Parto	15,53
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	14,42
Enfermedades infecciosas intestinales	6,97
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	5,57
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,57
Enfermedades del aparato urinario	4,39
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	3,30
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3,30
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	3,06
Neumonías e Influenza	3,00

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."

02 Las prestaciones de emergencia (Cuadro 4.3.) corresponden en gran medida (21,4%),
04 a hallazgos clínicos y afecciones mal definidas que probablemente ameritan estudios
06 posteriores en servicios ambulatorios o de hospitalización para hacer un diagnóstico
más preciso.

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

12 **CUADRO 4.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA**
14 **EN EMERGENCIA EN EL SEGURO REGULAR Y POTESTATIVO, SISTEMA DE EPS,**
16 **CUARTO TRIMESTRE 2009**

GRUPOS DE CAUSAS	%
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	21,39
Traumatismos de los miembros inferiores	9,64
Traumatismos de los miembros superiores	7,88
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7,86
Traumatismos de la cabeza y cuello	6,98
Enfermedades infecciosas intestinales	6,18
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6,03
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	4,71
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3,01
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2,77

42 **NOTA:** Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.

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.

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

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

60
62
64
66
68
70
72



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, CUARTO TRIMESTRE 2009

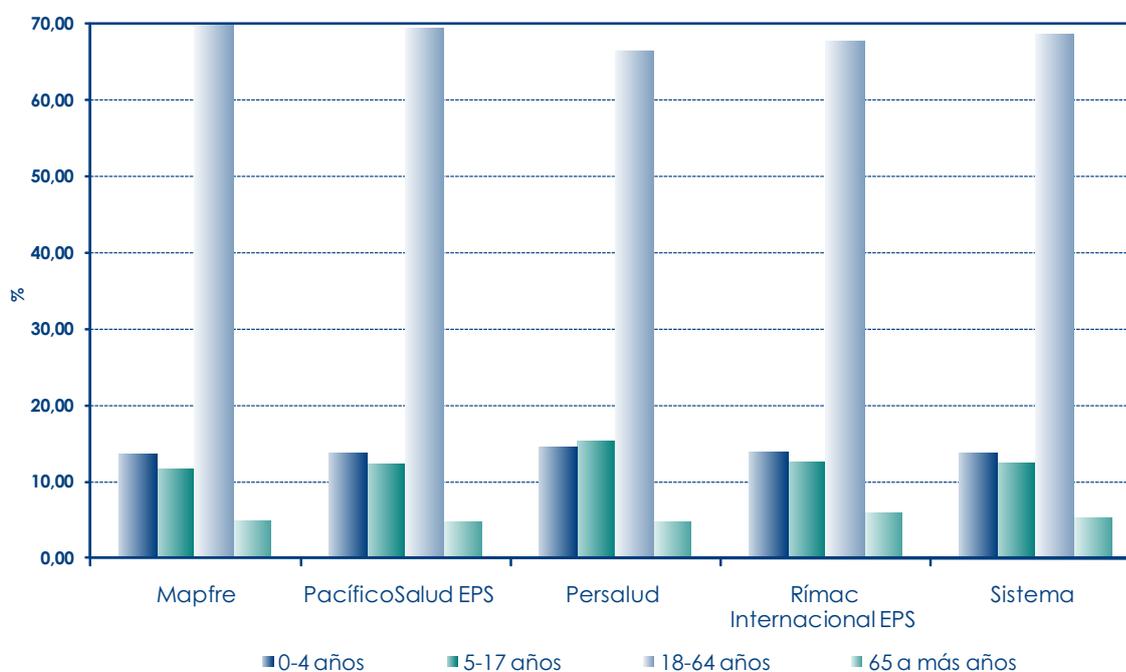
GRUPOS DE CAUSAS	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más	Sistema
	110 114	99 086	547 485	41 633	798 318
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	31,03%	25,46%	11,51%	3,69%	15,53%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,95%	2,82%	9,70%	11,54%	7,74%
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	14,53%	1,96%	7,39%	2,42%	7,44%
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	8,13%	8,21%	5,41%	2,89%	6,00%
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1,45%	1,06%	6,90%	2,03%	5,17%
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	0,23%	1,27%	6,86%	1,30%	4,96%
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1,47%	2,27%	6,08%	4,35%	4,88%
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	0,49%	1,96%	5,33%	13,23%	4,66%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5,60%	6,69%	4,00%	2,01%	4,45%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7,18%	12,09%	1,82%	2,14%	3,85%

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 68,6% 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 12,4%, el de 0 a 4 años con 13,8% y los adultos mayores (65 años a más) con 5,2%. 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, CUARTO 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 57,6% 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, CUARTO TRIMESTRE 2009

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
Total	42,4	57,6	100
0-4 años	7,2	6,5	13,8
5-17 años	6,4	6,0	12,4
18-64 años	26,5	42,0	68,6
65 a más años	2,1	3,1	5,2

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

Hombres		Mujeres	
	%		%
338 321		459 997	
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	17,99	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	13,71
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,07	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	8,59
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	7,64	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,49
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	5,79	Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	7,45
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	4,93	Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	7,30
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4,84	Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	6,16
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,72	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	4,84
Enfermedad hipertensiva	4,66	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4,67
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4,64	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,25
Trastornos del ojo y sus anexos	4,01	Trastornos del ojo y sus anexos	3,64

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.



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, CUARTO TRIMESTRE 2009

Departamento	Total	%
AMAZONAS		0,00
ANCASH	12 582	1,60
APURIMAC	4	0,00
AREQUIPA	18 834	2,39
AYACUCHO	763	0,10
CAJAMARCA	20 511	2,60
CALLAO	2 493	0,32
CUSCO	2 144	0,27
HUANCAVELICA		0,00
HUANUCO	68	0,01
ICA	5 982	0,76
JUNIN	3 532	0,45
LA LIBERTAD	18 563	2,36
LAMBAYEQUE	9 539	1,21
LIMA	663 027	84,16
LORETO	5 158	0,65
MADRE DE DIOS		0,00
MOQUEGUA	1	0,00
PASCO	394	0,05
PIURA	17 181	2,18
PUNO	448	0,06
SAN MARTIN	1 188	0,15
TACNA	2 956	0,38
TUMBES	704	0,09
UCAYALI	1 717	0,22
Total	787,789	100

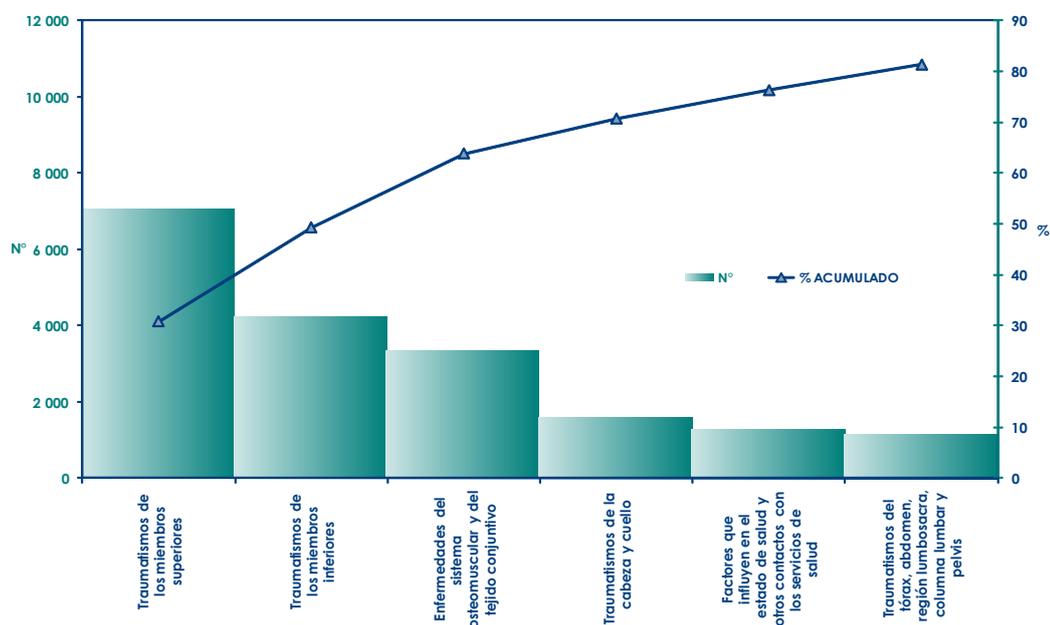


Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS."

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, CUARTO 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, CUARTO 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	29,20
Traumatismos de los miembros inferiores	18,09
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	17,75
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	7,75
Traumatismos de la cabeza y cuello	5,72
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	4,39
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	3,31
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	3,10
Quemaduras y corrosiones	2,92
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	2,32

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	31,03
Traumatismos de los miembros inferiores	19,02
Traumatismos de la cabeza y cuello	13,71
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	9,03
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	8,40
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	8,18
Quemaduras y corrosiones	4,89
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	1,06
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,06
Envenenamiento y efectos tóxicos	0,96

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	%
Traumatismos de los miembros superiores	35,44
Traumatismos de los miembros inferiores	19,51
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	9,05
Traumatismos de la cabeza y cuello	8,48
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7,87
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	6,04
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	4,57
Quemaduras y corrosiones	2,72
Trastornos del ojo y sus anexos	2,35
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1,19

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".

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

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

Hombres		Mujeres	
21 600		1 296	
	%		%
Traumatismos de los miembros superiores	30,92	Traumatismos de los miembros superiores	28,86
Traumatismos de los miembros inferiores	18,74	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	20,45
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	14,22	Traumatismos de los miembros inferiores	13,97
Traumatismos de la cabeza y cuello	6,94	Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	9,80
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	5,32	Traumatismos de la cabeza y cuello	5,25
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	5,07	Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	4,63
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	4,21	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	3,55
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	3,96	Trastornos del ojo y sus anexos	2,39
Quemaduras y corrosiones	3,03	Quemaduras y corrosiones	2,24
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	2,25	Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	2,01

44 **Nota:** Lista de 71 Grupos de causas, adaptada sobre la base de la Lista 6/67 de OPS.

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

48
 50 En cinco departamentos (Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Madre Dios y Moquegua)
 52 no se reportaron este tipo de prestaciones. Las atenciones están menos concentradas
 54 en las grandes ciudades de la costa que en el Seguro Regular, como puede apreciarse
 56 en el Gráfico 4.8.



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

Departamento	Total	%
AMAZONAS		0,00
ANCASH	942	4,11
APURIMAC	0	0,00
AREQUIPA	925	4,04
AYACUCHO	101	0,44
CAJAMARCA	78	0,34
CALLAO	1 492	6,52
CUSCO	107	0,47
HUANCAVELICA		0,00
HUANUCO	40	0,17
ICA	448	1,96
JUNIN	274	1,20
LA LIBERTAD	619	2,70
LAMBAYEQUE	213	0,93
LIMA	16 897	73,80
LORETO	109	0,48
MADRE DE DIOS		0,00
MOQUEGUA	0	0,00
PASCO	84	0,37
PIURA	333	1,45
PUNO	118	0,52
SAN MARTIN	10	0,04
TACNA	13	0,06
TUMBES	4	0,02
UCAYALI	89	0,39
Total	22 896	100



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. 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.

02 En lo que respecta a los asegurados regulares y potestativos, el mayor porcentaje de
 04 los gastos realizados en forma ambulatoria correspondió, con excepción de Persalud,
 06 al rubro de farmacia. Cabe resaltar que Persalud tiene como principal mecanismo de
 08 pago la Capitación y en el presente trimestre no reportaron atenciones a domicilio
 10 ni en hospitalización. En hospitalización y emergencia, en las tres EPS que reportaron
 12 atenciones en este tipo de prestación, el mayor gasto correspondió a farmacia.

14 **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, CUARTO 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	41,37	51,48	31,43	51,32	32,89	40,12	-	45,47	42,49	43,49	31,54	43,04	25,44	37,25	-	34,42
Exámenes auxiliares	30,38	18,71	24,77	18,09	22,27	1,19	-	1,24	25,75	19,25	14,62	19,70	24,03	7,05	-	6,18
Honorarios	24,48	25,88	35,50	25,68	44,32	34,34	-	53,29	29,09	29,18	26,21	31,58	26,18	25,11	-	20,69
Hotelería	0,71	2,47	0,13	1,92	0,00	0,00	-	0,00	1,16	8,04	0,00	5,61	14,25	29,14	-	24,51
Procedimientos y otros gastos	3,07	1,46	8,18	2,99	0,51	24,35	-	0,00	1,53	0,03	27,63	0,07	10,10	1,45	-	14,20

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

32 En el SCTR, en cambio, el comportamiento fue diferente entre las EPS, como se observa
 34 en el Cuadro 4.12.

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

CONCEPTOS	Ambulatorio				Emergencia				Hospitalario				
	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	Mapfre	Pacífico	Persalud	Rímac	
TOTAL DE GASTOS	100	100	100.00	100	-	100	100.00	100	100	100	100	100.00	100
Farmacia	33,75	35,05	24,89	31,12	-	36,03	25,72	41,75	34,30	45,47	28,12	45,09	
Exámenes auxiliares	29,85	13,64	8,86	10,96	-	12,29	10,95	15,09	29,47	6,18	7,35	6,11	
Honorarios	29,31	46,55	46,69	39,33	-	43,67	17,21	34,58	16,89	23,89	30,16	22,76	
Hotelería	1,23	3,95	0,63	11,49	-	7,66	-	8,55	14,60	24,46	21,37	26,03	
Procedimientos y otros gastos	5,85	0,80	18,92	7,10	-	0,36	46,12	0,04	4,74	0,00	13,00	0,00	

54 **Fuente:** Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS),
 56 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 cuarto trimestre del año 2009, considerando únicamente las atenciones liquidadas como pago por servicio y pago fijo por atención. El coeficiente de variación¹, en algunos casos superó el 100% y en todos los casos estuvo por encima del 60%, 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.

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

Causas de demanda Ambulatoria	Códigos CIE 10 considerados	EPS (S./.)		
		Media	Desv. Est.	Mediana
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	102,97	86,30	76,29
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	94,49	82,65	73,45
DIABETES MELLITUS	E10-E14	161,39	171,26	108,00
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	192,55	124,97	174,75
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L00-L08	115,98	119,21	85,92
URTICARIA Y ERITEMA	L50-L54	105,64	102,21	78,91
GLAUCOMA	H40-H42	174,73	111,17	145,87
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N30-N39	158,89	132,82	117,47
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	E65-E68	126,38	141,33	83,76
TUBERCULOSIS	A15-A19	184,97	229,25	95,92

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.

¹ Desviación estándar entre las medias aritméticas

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	3 323,93	1 418,49	3 309,80
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	990,20	786,01	844,64
ENFERMEDADES DEL APENDICE	K35-K38	3 959,83	1 210,99	4 087,78
DIABETES MELLITUS	E10-E14	1 076,19	2 215,60	276,20
TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	K80-K87	4 962,64	1 297,95	4 774,91
EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	O00-O08	2 230,98	1 714,73	1 366,67
URTICARIA Y ERITEMA	L50-L54	1 171,00	943,82	932,86
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	J10-J18	1 862,40	476,91	1 862,40
TUBERCULOSIS	A15-A19	3 714,39	2 864,75	2 675,19
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	2 460,38	-	2 460,38

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

Causas de demanda en emergencia	Códigos CIE 10 considerados	EPS (S/.)		
		Media	Desv. Est.	Mediana
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	156,33	110,90	131,13
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	116,40	86,55	82,40
DORSOPATIAS	M40-M54	124,95	108,44	84,64
URTICARIA Y ERITEMA	L50-L54	112,84	62,84	98,71
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L00-L08	154,68	-	154,68
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	135,90	151,99	100,00
ENFERMEDADES DEL APENDICE	K35-K38	47,73	25,07	47,73
DIABETES MELLITUS	E10-E14	166,43	123,76	139,57
QUEMADURAS Y CORROSIONES	T20-T32	91,87	11,50	91,87
TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	K80-K87	85,05	-	85,05

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 | Información Económico- Financiera de las EPS

Capítulo

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

Este capítulo presenta un análisis de los Estados Financieros (no auditados) presentados por las EPS a la SEPS, a diciembre 2009 e igual período del año anterior. En primer lugar se analizará la evolución de los ingresos y gastos de las EPS generados al cierre del año 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 751 millones, lo que representó un crecimiento de 16% en comparación al valor registrado en similar período del año 2008, explicable principalmente por el crecimiento (8%) en el número de sus afiliados respecto de igual periodo del año anterior. El monto de las prestaciones brindadas aumentó a diciembre 2009 en un porcentaje menor (12%) al de los ingresos netos, lo que motivó que la siniestralidad descendiera de 84% a 82% y que el margen bruto se incremente en 2 puntos porcentuales respecto del cuarto trimestre del año anterior.

De otro lado, se observa en el Cuadro 5.1. que a pesar del incremento de los gastos operacionales al cuarto trimestre 2009 (cerca de 12 millones de nuevos soles, u 11%, 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 2% de los ingresos netos (-1% en el año 2008).

Por otra parte, el resultado neto de las inversiones financieras del Sistema de EPS fue positivo (13 millones de nuevos soles), cifra que representa un incremento del 45% con relación al cuarto trimestre 2008, en tanto que el rubro "Varios" (generado principalmente por servicios proporcionados a empresas afiliadas a su grupo económico), asciende a 11 millones de nuevos soles, un 28% superior a la cifra registrada en el cuarto trimestre de 2009. De esta manera, con estos "Otros Ingresos", el Sistema logra incrementar ampliamente 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 5% de los ingresos netos por aportes en el cuarto trimestre 2009 (2% en el 2008), porcentaje superior al margen operativo (2%). Así, la utilidad neta que presenta el Sistema se incrementó significativamente (en 276%) en comparación a la registrada al cuarto trimestre 2008. El margen neto se incrementó de 1% a 3%, en términos de porcentaje de los aportes, por las utilidades que obtuvieron dos EPS al cierre del cuarto 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 181%, pero a su vez obtuvo un significativo incremento en sus gastos por prestaciones de servicios de salud (197%), debido a estos resultados la EPS registró una disminución de 2 puntos porcentuales en su margen por prestaciones

02 de salud (33% al cuarto trimestre 2009 y 31% en igual período del año anterior) y un
04 aumento de su siniestralidad en 4 puntos porcentuales a diciembre 2009. Asimismo,
06 la participación en el mercado de esta EPS se ha incrementado significativamente
08 pasando de 1% en diciembre 2008 a 3% en diciembre 2009, este resultado obedece
10 al incremento significativo que registró el total de asegurados al cierre del año 2009
12 (de 74%) al pasar de 51 260 a 89 046 asegurados, habiéndose registrado un mayor
14 incremento en el número de asegurados regulares (132%) frente a un 65% en el caso de
16 afiliados al SCTR.

18 Por otra parte, el peso relativo de los gastos operacionales de Mapfre sobre sus ingresos
20 netos por aportes representan un 37% al cuarto trimestre 2009, vale decir, 16 puntos
22 porcentuales menos que en el cuarto trimestre 2008 (53%), motivando que su margen
24 operativo medido como proporción del ingreso neto por aportes, se convierta en menos
26 negativo (-6%), esto a diferencia del resultado obtenido (-20%) en el cuarto trimestre del
28 2008. Asimismo, se observa que esta EPS obtiene un margen neto menos negativo al
30 cierre del año 2009 registrando - 2%, frente al -6% registrado en igual período del año
32 anterior.

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

40 Por su parte, Rímac Internacional, incrementó sus ingresos netos en 16%, esto a diferencia
42 de sus gastos prestacionales, los mismos que se incrementaron en 15%, ello explica que
44 su siniestralidad haya disminuido en un punto porcentual (80% a diciembre 2009 y 81% a
46 diciembre 2008) y el margen bruto obtenga un incremento aproximado de 1%.

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

54 En lo que se refiere al rendimiento de sus inversiones, estas aumentan en 37% debido
56 principalmente al resultado de un mayor valor patrimonial por las inversiones en acciones
58 de la Clínica Internacional. La EPS alcanzó un resultado después de impuestos de S/. 21
60 millones, que representa un incremento de 38% en relación a la obtenida en el mismo
62 período del año anterior (15 millones). Este resultado contribuyó a que los indicadores de
64 rentabilidad del patrimonio y de los activos se incrementen en 2 y 8 puntos porcentuales
66 respectivamente en el período analizado. La participación en el mercado de esta EPS
68 se mantiene a un nivel de 46% en el mismo período.

70 En el caso de Pacífico Salud, los ingresos netos por aportes subieron en 10%, porcentaje
72 mayor al incremento obtenido en sus gastos por prestaciones por servicios de salud (7%),
por lo que su siniestralidad se redujo (de 87% a 84%), en tanto que el margen por dichas
prestaciones se incrementó en 3 puntos porcentuales, en relación al resultado obtenido
en el cuarto trimestre del 2008.

No obstante los resultados obtenidos en su margen por prestaciones de salud, al cuarto
trimestre 2009 continúa la tendencia negativa en su resultado operativo, al alcanzar
un resultado negativo de un millón de nuevos soles, monto menos negativo que el
registrado en el cuarto 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 cuarto trimestre 2008
(-1%) al alcanzar un nivel de 2% al cierre del cuarto trimestre 2009. De forma similar la
rentabilidad de los activos y del patrimonio alcanzaron resultados positivos al cierre
del cuarto trimestre 2009 como se puede apreciar en el Cuadro 5.3. En términos de
participación en el mercado, Pacífico obtiene 50% a diciembre 2009, porcentaje
superior al registrado por las otras EPS pero menor en 2 puntos porcentuales en relación
al obtenido en el mismo período del año anterior (52% a diciembre 2008).



Por su parte, Persalud, presenta en su Estado de Ganancias y Pérdidas una pérdida neta de 3 millones de nuevos soles, resultado menos negativo que el obtenido al cierre del año 2008 (-4 millones de nuevos soles), motivado por su lenta penetración en el mercado (1% en términos de aportes) que no le permite cubrir el incremento de sus gastos operacionales (34 % 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 cuarto trimestre 2009, obteniendo pérdidas en el resultado de sus inversiones (-56 mil); no obstante estos resultados, Persalud obtiene un margen neto menos negativo (-41%) al cierre del cuarto trimestre 2009 que el obtenido en el mismo período del año anterior (-131%).

5.2 Liquidez y solvencia

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 5.2., a nivel Sistema EPS, el activo corriente constituye el 65% del activo total al cierre del cuarto trimestre 2009, porcentaje inferior al obtenido en el mismo período del año anterior (85%), este resultado obedece al incremento en el rubro inversiones del activo no corriente debido principalmente a la inversión en acciones de la Clínica Internacional efectuada por Rímac Internacional SA EPS. Cabe mencionar que la modificación de la estructura del activo total de las EPS obedece principalmente a la aplicación del nuevo reglamento de activos e inversiones en respaldo de las obligaciones técnicas, cuya vigencia rige a partir de setiembre 2009.

La participación de los fondos disponibles en Caja y Bancos respecto del activo total, a diciembre 2009 representó un 16%, porcentaje inferior al obtenido en el mismo período del año anterior (38%), esta disminución obedece a una mayor participación de los otros activos en la estructura del activo total de las EPS, así tenemos que la participación de los valores negociables representaron el 16% del activo total al cierre del año 2009, 5 puntos porcentuales superior al valor registrado en el año anterior (11%). Este incremento es atribuible principalmente a Pacífico, quien aumentó significativamente su inversión en estos instrumentos en 62% (en relación al monto registrado en el cuarto trimestre 2008). Asimismo, de forma similar se observa un crecimiento significativo de las operaciones con empresas afiliadas a su grupo económico (de 78% en el período analizado), siendo Rímac y Pacífico las EPS que contribuyeron a este resultado (Rímac 100% y Pacífico 52%). En contraste, las cuentas por cobrar comerciales se mantienen a nivel de 21% respecto del activo total al cuarto trimestre 2008 y 2009, este resultado obedece al nivel constante que se obtiene del período promedio de cobro de 25 días a diciembre 2008 y 2009.

Medido como proporción del total pasivo y patrimonio, el pasivo corriente a nivel Sistema representa un 69% al cierre del cuarto trimestre 2009, 2 puntos porcentuales menos que el registrado en el mismo período del año anterior (71%), las prestaciones de salud por pagar alcanzan un 52% a diciembre 2009, cifra inferior en 3 puntos porcentuales a la obtenida en el año anterior (55%). 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 11% del total pasivo y patrimonio (frente a un 9% registrado en el cuarto trimestre 2008), a su vez las provisiones se incrementaron significativamente al cuarto trimestre 2009 (en 25%), siendo Pacífico la EPS que registró un incremento significativo en dicho rubro (32%) principalmente por el registro de los beneficios sociales y otras provisiones. Debido a que la variación del activo corriente, a nivel Sistema registró un decremento de nivel de -15% frente a un incremento del pasivo corriente del 9% en el período analizado, los indicadores de liquidez al cierre del cuarto trimestre 2009 presentan cifras inferiores a las obtenidas en igual período del año anterior.

En el caso de Pacífico Salud, sus indicadores de liquidez se incrementaron al cuarto trimestre 2009, debido al aumento de su activo corriente en 13%, este incremento se explica principalmente por la mayor inversión de sus fondos en valores negociables

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

02 (que representan el 36% del activo total a diciembre 2009 y 25% a diciembre 2008),
04 en contraste el pasivo corriente se incrementó en 6% en el período analizado. Por su
06 parte, Rímac presenta un capital de trabajo negativo a diciembre 2009, debido a que
08 su pasivo corriente se incrementa en mayor proporción (7%) que su activo corriente
10 (registra una variación negativa de -44%) en el período analizado, como resultado del
12 aumento de la reserva por aportes no devengados (25%), obligaciones con empresas
14 afiliadas a su grupo económico (obligación ascendente a 923 mil nuevos soles) y de las
16 provisiones (25%), entre otras cuentas.

18 Por su parte, Persalud también registra una disminución en sus indicadores de liquidez
20 debido al incremento en su pasivo corriente al cierre del año 2009 (105%) frente al
22 decrecimiento de su activo corriente (-0.38%). De forma similar se observa que Mapfre
24 obtiene un incremento en su activo no corriente a diciembre 2009 (21% del activo
26 total), debido a la inversión en bonos, esto a diferencia del incremento de sólo 7% de
28 su activo corriente frente a un significativo incremento del 90% de su pasivo corriente,
30 como resultado del incremento en sus prestaciones por pagar (de 102%), de sus cuentas
32 por pagar diversas (de 88%) y de la reserva por aportes no devengados (36%), entre
34 sus principales cuentas. Estas variaciones dan como resultado una disminución en los
36 indicadores de liquidez de Mapfre como se puede observar en el Cuadro N° 5.3.

38 En cuanto a las cifras patrimoniales, el conjunto del Sistema al cuarto trimestre 2009
40 cumple con el estándar de solvencia (> 1), en forma holgada (3,6 veces) al igual que en
42 el mismo período del año anterior, esta cifra obedece al incremento del patrimonio neto
44 del Sistema (18%) debido al significativo aumento del patrimonio de Pacífico (32%) por los
46 resultados acumulados positivos obtenidos al igual que en el caso de Rímac. Asimismo,
48 las inversiones elegibles tienen mayor nivel de diversificación, como se observa en el
50 Cuadro N° 5.4., a partir del tercer trimestre 2009 (las mismas que son reguladas mediante
52 Resolución de Superintendencia N° 072-2009-SEPS/CD) y continúan respaldando las
54 obligaciones técnicas al cierre del año 2009 (1,08 veces). Por su parte, como se puede
56 observar en el Cuadro N° 5.3., los niveles de endeudamiento del Sistema no han sufrido
58 variaciones significativas en el período diciembre 2008-2009.

60 Cabe señalar que el análisis efectuado no contempla a Colsanitas Perú SA EPS porque
62 recién inició operaciones en diciembre 2009, no habiendo registrado afiliados a esa
64 fecha, lo que hace que metodológicamente la información no sea comparable, por
66 esta razón se presentan sus estados financieros en los Cuadros 5.5. y 5.6. adjuntos.
68
70
72



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

CONCEPTO	Total Sistema				Rímac Intencional				PacíficoSalud				Persalud				Mopire Peru			
	Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Aportes de Afiliados	652 365	100,4	754 061	100,4	300 767	100,5	349 689	100,5	341 418	100,2	377 473	100,2	2 973	101,3	6 962	101,6	7 207	102,2	19 937	100,6
Aportes Cedidos	1 589	0,2	2 042	0,3	1 422	0,5	1 421	0,4	140	0,0	544	0,1	-	-	-	-	27	-	76	0,4
Ajuste de RAND	705	0,1	852	0,1	88	0,0	329	0,1	451	0,1	370	0,1	39	1,3	108	1,6	127	-	46	0,2
INGRESOS NETOS POR APORTES	650 072	100,0	751 167	100,0	299 258	100,0	347 939	100,0	340 827	100,0	376 559	100,0	2 934	100,0	6 854	100,0	7 052	100,0	19 816	100,0
Prestaciones de Servicios de Salud	547 334	84,2	614 038	81,7	244 012	81,5	279 827	80,4	297 252	87,2	316 759	84,1	1 521	51,8	3 933	57,4	4 548	64,5	13 519	68,2
Cesión de Prestaciones	1 409	0,2	864	0,1	1 409	0,5	864	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de liquidación por Prestaciones	4 399	0,7	7 132	0,9	965	0,3	2 077	0,6	3 276	1,0	4 828	1,3	-	-	-	-	158	-	227	1,1
MARGEN POR PRESTACIONES DE SALUD	99 748	15,3	130 861	17,4	55 690	18,6	66 899	19,2	40 299	11,8	54 972	14,6	1 413	48,2	2 921	42,6	2 346	33,3	6 069	30,6
OPERACIONES DE CLÍNICA																				
Ingresos	8	-	90	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	90	-	-	-	-	-
Costos y Gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
RESULTADO DE OPERACIONES DE CLÍNICA	8	-	90	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	90	-	-	-	-	-
GASTOS OPERACIONALES																				
Gastos de Afiliación	38 414	5,9	43 773	5,8	15 180	5,1	17 834	5,1	18 934	5,6	20 607	5,5	3 551	121,0	3 326	48,5	748	10,6	2 006	10,1
Gastos de Administración	68 017	10,5	74 882	10,0	27 876	9,3	30 505	8,8	35 520	10,4	35 441	9,4	1 628	55,5	3 630	53,0	2 993	42,4	5 306	26,8
RESULTADO DE OPERACIÓN	-6 683	-1,03	12 296	1,6	12 634	4,2	18 559	5,3	-14 155	-4,2	-1 077	-0,3	-3 758	-128,1	-3 944	-57,5	-1 395	-19,8	-1 243	-6,3
OTROS INGRESOS (GASTOS)																				
Ingresos Financieros	10 934	1,7	14 298	1,9	7 571	2,5	9 694	2,8	3 156	0,9	4 333	1,2	39	1,3	17	0,2	168	-	254	1,3
Gastos de Inversiones y Financieros	1 697	0,3	884	0,1	770	0,3	389	0,1	793	0,2	256	0,1	60	2,0	73	1,1	74	1,0	166	0,8
Resultado de Inversiones	9 237	1,4	13 413	1,8	6 801	2,3	9 305	2,7	2 363	0,7	4 077	1,1	-21	-0,7	-56	-0,8	94	1,3	88	0,4
Varios Neto	8 700	1,3	11 115	1,5	150	0,1	80	0,0	7 740	2,3	9 186	2,4	-60	-	1 185	17,3	851	-	664	3
Ajuste por reducción de valor de mercado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de participación de los trabajadores e impuesto a la renta diferidos	11 255	1,7	36 824	4,9	19 584	6,5	27 943	8,0	-4 032	-1,2	12 187	3,2	-3 839	-130,9	-2 815	-41,1	-450	-6,4	-491	-2,5
Participación de los trabajadores	810	-	1 263	0,2	810	0,3	1 039	0,3	-	-	223	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la Renta	4 615	0,7	7 347	1,0	4 615	1,5	5 836	1,7	-	-	1 511	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Participación de los trabajadores e Imp. Renta diferidos	-459	-0,07	4 507	0,6	-1 064	-0,36	-	0,0	605	0,2	4 624	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD (PERD.) NETA EJERCICIO	6 290	1,0	23 707	3,2	15 224	5,1	21 068	6,1	-4 637	-1,4	5 828	1,5	-3 839	-130,9	-2 815	-41,1	-450	-6,4	-375	-1,9

Fuente: Estados financieros EPS no auditados.

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

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

CONCEPTO	Total Sistema				Rímac Internacional				Pacífico Salud				Pera Salud				Mopire PERU			
	Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09		Dic-08		Dic-09	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	217 546	100,0	242 912	100,0	114 420	100,0	127 279	100,0	93 350	100,0	103 983	100,0	4 468	100,0	4 310	100,0	5 307	100,0	7 340	100,0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	185 625	85,3	158 125	65,1	87 703	76,6	49 404	38,8	88 751	95,1	100 726	96,9	3 959	88,6	2 435	56,5	5 211	98,2	5 561	75,8
Caja y Bancos	81 531	37,5	38 539	15,9	61 468	53,7	17 513	13,8	14 062	15,1	18 806	18,1	2 864	64,1	876	20,3	3 137	59,1	1 344	18,3
Valores Negociables	23 458	10,8	37 641	15,5	-	-	-	-	22 949	24,6	37 099	35,7	-	-	-	-	509	9,6	542	7,4
Cuentas por Cobrar Comerciales	44 486	20,4	52 897	21,8	20 556	18,0	21 949	17,2	21 983	23,5	26 958	25,9	590	13,2	1 128	26,2	1 357	25,6	2 862	39,0
Cuentas por Cobrar a Reaseguradores y EPS	811	0,4	565	0,2	811	0,7	565	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Empresas Afiliadas	5 954	2,7	10 617	4,4	-	-	1 536	1,2	5 880	6,3	8 965	8,6	-	-	-	-	74	1,4	116	1,6
Cuentas por Cobrar Diversas	16 366	7,5	2 084	0,8	417	0,4	733	0,6	15 817	16,9	1 059	1,0	128	2,9	130	3,0	4	0,1	142	1,9
Gastos pagados por Anticipado	13 018	6,0	15 801	6,5	4 450	3,9	7 108	5,6	8 060	8,6	7 839	7,5	377	8,4	300	7,0	131	2,5	554	7,5
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	31 921	14,7	84 787	34,9	26 718	23,4	77 875	61,2	4 598	4,9	3 257	3,1	509	11,4	1 875	43,5	96	1,8	1 780	24,2
Cuentas por Cobrar Comerciales a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cts. por Cobrar a Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Cobrar Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmuebles	25 920	11,9	77 168	31,8	25 920	22,7	75 600	59,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmuebles, Muebles y Equipos	2 008	0,9	4 631	1,9	782	0,7	2 270	1,8	753	0,8	552	0,5	376	8,4	1 714	39,8	96	1,8	95	1,3
Otros Activos	3 994	1,8	2 988	1,2	16	0,0	5	0,0	3 845	4,1	2 705	2,6	133	3,0	161	3,7	-	-	117	1,6
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	217 546	100,0	242 912	100,0	114 420	65,1	127 279	100,0	93 350	100,0	103 983	100,0	4 468	100,0	4 310	100,0	5 307	100,0	7 340	100,0
TOTAL PASIVO	153 739	70,7	167 520	69,0	74 474	65,1	79 778	62,7	75 392	80,8	80 197	77,1	1 202	26,9	2 465	57,2	2 671	50,3	5 079	69,2
TOTAL PASIVO CORRIENTE	153 739	70,7	167 520	69,0	74 474	65,1	79 778	62,7	75 392	80,8	80 197	77,1	1 202	26,9	2 465	57,2	2 671	50,3	5 079	69,2
Reserva por Aportes	3 240	1,5	4 109	1,7	1 287	1,1	1 616	1,3	1 755	1,9	2 127	2,0	70	1,6	193	4,5	127	2,4	173	2,4
Prestaciones de Salud por Pagar	119 338	54,9	125 261	51,6	55 277	48,3	59 829	47,0	62 133	66,6	61 301	59,0	703	15,7	1 661	38,5	1 225	23,1	2 471	33,7
Obligaciones Financieras	545	0,3	25	0,01	-	-	-	-	325	0,3	-	-	215	4,8	25	0,6	4	0,1	-	-
Empresas Afiliadas	1 245	0,6	2 106	0,9	-	-	923	0,7	1 245	1,3	1 018	1,0	-	-	-	-	-	-	164	2,2
Tributos, Contribuciones y Derechos por Pagar	6 725	3,1	8 635	3,6	5 874	5,1	5 254	4,1	685	0,7	3 251	3,1	69	1,6	92	2,1	97	1,8	39	0,5
Cuentas por Pagar Reaseguradoras y EPS	805	0,4	89	0,0	777	0,7	89	0,1	-	-	0	0,0	-	-	-	-	28	0,5	-	-
Cuentas por Pagar Diversas	20 363	9,4	25 443	10,5	9 959	8,7	10 442	8,2	9 116	9,8	12 323	11,9	116	2,6	474	11,0	1 172	22,1	2 205	30,0
Provisiones	1 476	0,7	1 844	0,8	1 300	1,1	1 626	1,3	134	0,1	177	0,2	25	0,6	20	0,5	17	0,3	21	0,3
Parte Corriente de las Deudas Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	2	0,00	8	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	2	0,0	0	0	6	0,1
Obligaciones a Largo Plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por Pagar a Largo Plazo a Empresas Afiliadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ganancias Diferidas	2	0,0	8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,83	0,0	2	0,0	-	-	6	0,1
TOTAL PATRIMONIO NETO	63 807	29,3	75 392	31,0	39 947	34,9	47 501	37,3	17 958	19,2	23 786	22,9	3 266	73,1	1 843	42,8	2 636	49,7	2 262	30,8
Capital	57 724	26,5	53 741	22,1	23 320	20,4	23 320	18,3	21 765	23,3	21 765	20,9	8 639	193,3	4 656	108,0	4 000	75,4	4 000	54,5
Capital Adicional	1	0,00	2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-
Excedentes de Revaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reservas	2 233	1,0	3 755	1,5	1 403	1,2	2 925	2,3	830	0,9	830	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados acumulados	3 850	1,8	17 707	7,3	15 224	13,3	21 068	16,6	-4 637	-5,0	1 192	1,1	-5 374	-120,3	-2 815	-65,3	-1 364	-25,7	-1 738	-23,7
Superávit por Valorizaciones de Inversiones	-	0,0	188	0,08	-	-	188	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Estados financieros EPS no auditados.



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

INDICADOR	Unidad de Medida	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Persalud		Mapfre Peru	
		Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09
LIQUIDEZ											
Capital de trabajo	Mils de S/	31,89	-9,39	13,23	-30,37	13,36	20,53	2,76	-0,03	2,54	0,49
Liquidez corriente	Veces	1,21	0,94	1,18	0,62	1,18	1,26	3,30	0,99	1,95	1,10
Liquidez efectiva	Veces	0,68	0,45	0,83	0,22	0,49	0,70	2,39	0,36	1,36	0,37
Liquidez ácida	Veces	1,12	0,85	1,12	0,53	1,07	1,16	2,98	0,87	1,90	0,99
GESTIÓN											
Gastos Técnicos y Administrativos	%	17,05	16,75	14,71	14,49	16,94	16,17	176,52	101,48	55,28	38,04
Siniestralidad	%	83,98	81,63	81,07	80,18	87,21	84,12	51,85	57,38	64,50	68,23
Período Promedio de cobro	días	25	25	25	23	23	26	72	59	69	52
Período Promedio de pago	días	78	73	82	77	75	70	166	152,0	97	66
Participación de mercado	%	100,00	100,00	46,10	46,37	52,34	50,06	0,46	0,92	1,10	2,64
RENTABILIDAD											
Margen Bruto	%	15,34	17,42	18,61	19,23	11,82	14,60	48,15	42,62	33,27	30,63
Margen Operativo	%	-1,03	1,64	4,22	5,33	-4,15	-0,29	-128,08	-57,54	-19,78	-6,27
Margen Neto	%	0,97	3,16	5,09	6,06	-1,36	1,55	-130,86	-41,06	-6,38	-1,89
Rentabilidad sobre Activos	%	2,40	7,50	14,92	17,38	-4,91	5,62	-135,96	-85,21	-10,98	-5,72
Rentabilidad sobre Patrimonio	%	8,39	27,05	45,03	53,42	23,72	27,61	-177,67	-153,48	-17,02	-13,46
SOLVENCIA											
Solvencia patrimonial	Veces	3,54	3,60	4,77	4,92	2,11	2,29	n.a.	n.a.	13,73	5,47
Cobertura de obligaciones técnicas	Veces	1,23	1,08	1,43	1,07	1,08	1,10	n.a.	n.a.	1,25	1,01
Endeudamiento Total	Veces	0,71	0,69	0,65	0,63	0,81	0,77	0,27	0,57	0,50	0,69
Endeudamiento Patrimonial	Veces	2,41	2,22	1,86	1,68	4,20	3,37	0,37	1,34	1,01	2,25

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 CUARTO TRIMESTRE 2008 Y 2009 (Miles de nuevos soles)

Conceptos / EPS	Sistema		Rímac Internacional		PacíficoSalud		Persalud		Mapfre Peru	
	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09	Dic-08	Dic-09
Total de Obligaciones Técnicas	38 511	41 846	15 943	18 561	21 650	21 526	267	426	651	1 333
Reservas Técnicas	21 371	21 392	7 573	8 915	13 129	11 134	210	422	459	920
Reserva Técnica de Prestaciones (RTP)	18 132	17 284	6 286	7 300	11 374	9 007	140	230	332	747
Reserva por Aportes no Devengados (RAND)	3 239	4 109	1 287	1 616	1 755	2 127	70	193	127	173
Margen de Solvencia	17 140	20 453	8 370	9 646	8 521	10 391	57	3	192	413
Activos e inversiones elegibles aplicados a obligaciones técnicas de acuerdo a límites legales	47 245	45 127	22 739	19 849	23 439	23 678	253	255	814	1 344
Caja y Bancos	9 085	8 289	5 201	3 712	3 563	4 305	93	128	228	144
Depósitos a plazo	7 649	11 858	3 189	5 000	4 330	6 458	-	-	130	400
Bonos de empresas financieras y no financieras	-	-	-	3 712	-	4 305	-	-	-	267
Instrumentos de corto plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por cobrar clientes	19 825	12 554	9 566	5 568	9 708	6 458	160	128	391	400
Participación en Fondos Mutuos	65	2 286	-	-	-	2 153	-	-	65	133
Otras Inversiones	10 621	1 856	4 783	1 856	5 838	-	-	-	-	-
Superávit/déficit	8 734	3 281	6 796	1 288	1 789	2 153	-14	-170	163	11

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

02 **CUADRO 5.5. ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS DE COLSANITAS PERÚ S.A. EPS AL**
 04 **CUARTO TRIMESTRE 2009**
 06 **(Miles de nuevos soles)**

CONCEPTO	Dic-09	
	Monto	%
	Aportes de Afiliados	-
Aportes Cedidos	-	-
Ajuste de RAND	-	-
INGRESOS NETOS POR APORTES	-	-
Prestaciones de Servicios de Salud	-	-
Cesion de Prestaciones	-	-
Gastos de liquidación por Prestaciones	-	-
MARGEN POR PRESTACIONES DE SALUD	-	-
OPERACIONES DE CLINICA		
Ingresos	-	-
Costos y Gastos	-	-
RESULTADO DE OPERACIONES DE CLINICA	-	-
GASTOS OPERACIONALES		
Gastos de Afiliación	-	-
Gastos de Administración	402	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	-402	-
OTROS INGRESOS (GASTOS)		
Ingresos Financieros	1	-
Gastos de Inversiones y Financieros	6	-
Resultado de Inversiones	-5	-
Varios Neto	1	-
Ajuste por reducción de valor de mercado		-
Resultado antes de participacion de los trabajadores e impuesto a la renta diferidos	-407	-
Participación de los trabajadores	-	-
Impuesto a la Renta	-	-
Participación de los trabajadores e imp. Renta diferidos	-	-
UTILIDAD (PERD.) NETA EJERCICIO	-407	-

56 **Fuente:** Estados Financieros presentados por la EPS.
 58
 60
 62
 64
 66
 68
 70
 72



CUADRO 5.6. BALANCE GENERAL DE COLSANITAS PERÚ S.A. EPS, AL CUARTO TRIMESTRE 2009
(Miles de nuevos soles)

CONCEPTO	Dic-09	
	Monto	%
TOTAL ACTIVO	1 383	100,0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	1 253	90,6
Caja y Bancos	1 047	75,7
Valores Negociables	-	-
Cuentas por Cobrar Comerciales	-	-
Cuentas por Cobrar a Reaseguradores y EPS	-	-
Empresas Afiliadas	-	-
Cuentas por Cobrar Diversas	170	12,3
Gastos pagados por Anticipado		2,7
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	130	9,4
Cuentas por Cobrar Comerciales a Largo Plazo	-	-
Cts. por Cobrar a Empresas Afiliadas		-
Otras Cuentas por Cobrar Largo Plazo	-	-
Inversiones	-	-
Inmuebles, Muebles y Equipos	130	9,4
Otros Activos	-	-
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	1 383	100,0
TOTAL PASIVO	97	7,0
TOTAL PASIVO CORRIENTE	97	7,0
Reserva por Aportes	0	-
Prestaciones de Salud por Pagar	0	-
Obligaciones Financieras	-	-
Empresas Afiliadas	-	-
Tributos, Contribuciones y Derechos por Pagar	0	-
Cuentas por Pagar Reaseguradoras y EPS	0	-
Cuentas por Pagar Diversas	89	6,4
Provisiones	8	0,6
Parte Corriente de las Deudas Largo Plazo		-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	0	-
Obligaciones a Largo Plazo	-	-
Cuentas por Pagar a Largo Plazo a Empresas Afiliadas	-	-
Ganancias Diferidas	0	-
TOTAL PATRIMONIO NETO	1 285	93,0
Capital	1 693	122,4
Capital Adicional	-	-
Excedentes de Revaluación	-	-
Reservas	-	-
Resultados Acumulados	-407	-29,45

Fuente: Estados Financieros presentados por la EPS.

6

Capítulo

Servicios de Salud Prepagados

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

En el presente trimestre se ha incrementado en uno el número de entidades que prestan servicios de salud prepagados (ESSP), con lo que totaliza en diez las ESSP que se encuentran registradas en la SEPS al 31 de diciembre de 2009, tres de las cuales se han registrado en el presente año.

CUADRO 6.1 ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 31 DE DICIEMBRE 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
08-0011-E	SAN JUDAS TADEO	112-2009-SEPS/S	30/09/2009

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

6.2 Afiliaciones a los servicios de salud prepagados

La tendencia creciente en la afiliación a las ESSP se mantiene al finalizar el año 2009, como se puede observar en el cuadro 6.2., que muestra las afiliaciones al final del trimestre, desde el cuarto trimestre del 2008 al correspondiente del 2009.

Vale decir, que al cierre del cuarto trimestre del 2009 están inscritas en las ESSP un total de 352 830 afiliados; lo que representa un incremento del 5,8% respecto al trimestre anterior y de 16% en relación al cuarto trimestre del 2008.


CUADRO 6.2. AFILIADOS A LAS ENTIDADES PREPAGADAS REGISTRADAS, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009

Entidad	IV Trim. 08	I Trim. 09	II Trim. 09	III Trim. 09	IV Trim. 09
Total Sistema	304 474	310 585	324 845	333 450	352 830
Oncosalud SAC (6 Planes)	266 196	270 853	282 339	287 793	305 249
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	19 293	21 003	22 686	24 377	25 733
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	18 473	18 197	19 419	20 848	21 482
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)	116	94	87	95	N/R
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	236	236	87	75	76
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	160	202	227	262	290
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 en el cuarto trimestre del año 2009, tanto los aportes como los gastos en prestaciones de salud se han mantenido en montos similares a los del trimestre anterior, situándose alrededor de los 29 millones de nuevos soles, en el caso de aportes y de 19 millones de nuevos soles en el caso de los gastos en prestaciones de salud, lo que significa un incremento del orden de 8% en los aportes y 9% en los gastos en prestaciones.

Estos valores expresan una siniestralidad promedio para el Sistema y para el trimestre de 66,5%, valor un punto porcentual mayor que la del trimestre anterior, sin embargo se mantiene relativamente bajo considerando que el rango esperado de siniestralidad oscila entre 70% y 80%.

Aún no se recibe información de Medicina Externa S.A., de la Clínica Javier Prado, ni de la Clínica San Judas Tadeo, recientemente registradas; tampoco de Servicios de Salud Montefiori, ni del Instituto Oncológico de Lima.

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

Asegurados	Aporte total (S/.)	Prestaciones (S/.)	Aporte mensual por Asegurado (S/.)	Gasto mensual en prestaciones por Asegurado	% Siniestralidad
TOTAL	29 327 459	19 495 716	28,2	18,7	66,5
Oncosalud SAC (6 Planes)	19 435 857	11 009 177	21,6	12,2	56,6
Administradora Clínica Ricardo Palma SA (Plan Salud)	6 902 926	5 919 262	90,9	77,9	85,8
Clínica San Pablo SAC (Plan Familiar Salud San Pablo)	2 281 673	1 764 107	35,3	27,3	77,3
Servicios de Salud Montefiori SAC (Prosalud)	148 731	175 138	649,5	764,8	117,8
Vesalio SA (Plan Integral de Salud MasSalud)	231 773	301 532	1 053,5	1 370,6	130,1
Clínica Stella Maris (Programa Maternidad Agu "BB")	326 500	326 500	386,8	386,8	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

En cuanto al aporte mensual los gastos mensuales por afiliado no se ha observado mayor variación.

7

Capítulo

Protección del Asegurado en el Sistema de EPS

7.1 Reclamos en el Sistema de EPS

Se aprecia en el Cuadro 7.1. que durante el cuarto trimestre del 2009 se presentaron 1 307 reclamos, referidos a la atención de salud en el Sistema de EPS. De los cuales el 53% (693) correspondieron al ámbito administrativo y el 47% (614) en el ámbito de las prestaciones, en relación a los trimestres anteriores, se mantiene el mayor porcentaje en las prestaciones del ámbito administrativo.

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

Motivo de Reclamos	Total general		Resultado			
	Total general	%	Fundado	Infundado	Anulado	En proceso
Total Reclamos Sistema EPS	1 307	100,0	391 29,9%	661 50,6%	81 6,2%	174 13,3%
Ámbito administrativo	693	53,0	236	317	44	96
Disconformidad con los cobros por la atención	192	14,7	65	91	15	21
Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario	168	12,9	73	66	5	24
Disconformidad con la carta de garantía	67	5,1	13	36	3	15
Deficiencia en la información, brindada en la entidad vinculada	59	4,5	22	22	4	11
Disconformidad con el trato recibido	48	3,7	20	17	2	9
Disconformidad en el proceso de reembolso	43	3,3	7	25	7	4
Deficiencia en la información brindada a través de la EPS	32	2,4	8	22	1	1
Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos	23	1,8	7	10	0	6
Acreditación del afiliado y/o asegurado	9	0,7	4	2	3	0
Demora en la entrega de formatos en la entidad vinculada	4	0,3	1	3	0	0
Demora en la entrega de formatos por la EPS	2	-	2	-	0	0
Latencia (relacionados a derechos y obligaciones del usuario)			-	-	0	0
Otros administrativos	46	3,5	14	23	4	5
			16,1%	39,7%	4,1%	7,7%
Ámbito de las prestaciones	614	47,0	155	344	37	78
Calidad de la atención de salud	415	31,8	99	244	25	47
No conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la entidad vinculada	168	12,9	51	82	9	26
Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario	10	0,8	1	7	-	2
Relativos a la infraestructura y el equipamiento	3	0,2	-	3	-	0
Deficiencia en el orden y limpieza de la entidad vinculada	4	0,3	2	1	1	0
Otros relativos a la prestación	14	1,1	2	7	2	3

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

Del total de reclamos presentados durante el cuarto trimestre, luego del proceso de investigación; al final del año, el 29,9% fue declarado fundado, mientras que el 50,6% fue infundado y un 13,3% se encuentra aún en proceso, existiendo además un 6,2% de reclamos cuyo proceso fue anulado.



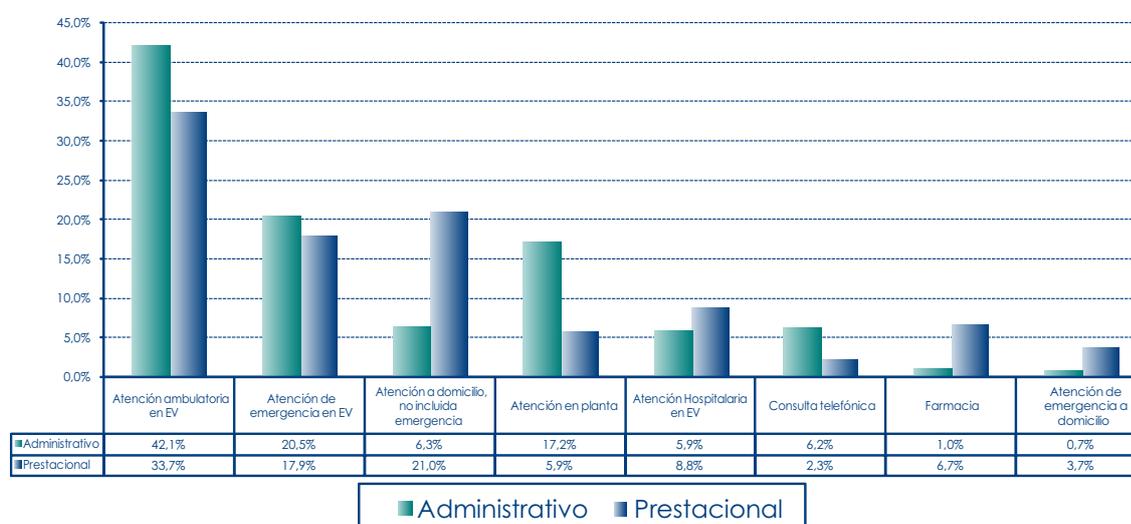
A nivel de las causas específicas de los reclamos, en relación a otros trimestres las principales causas de reclamo han variado; por un lado se mantiene como primera causa de reclamo la “Calidad de la atención de salud”, que representa al 31,8% de todos los reclamos; seguido de la “Disconformidad con los cobros por la atención” con un porcentaje que llega al 14,7% causa que previamente ocupaba el cuarto lugar; seguidamente en tercer lugar con un 12,9% se ubican dos condiciones por un lado la “Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario” y la “No conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la EEV”.

Considerando cada ámbito de reclamo por separado, en el ámbito administrativo en relación al trimestre previo; los reclamos relacionados a la “Disconformidad con los cobros por la atención” han pasado a un primer lugar representando el 27,7% de todos los reclamos administrativos, seguidamente se tiene a los reclamos motivados por la “Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario” que representa el 24,2% de todos los reclamos administrativos y en tercer lugar los reclamos por motivo de “Disconformidad con la carta de garantía” que representa el 9,7% de reclamos administrativos.

A nivel de reclamos por causas relacionadas al ámbito de las prestaciones, al igual que trimestres anteriores el principal motivo de reclamo son los relacionados con la “Calidad de la atención de salud” que representan el 67,6% de los reclamos prestacionales, grupo de reclamos que se han incrementado en más de 3 puntos porcentuales en relación al trimestre anterior, seguidamente se tiene a los reclamos relacionados a la “No conformidad con el suministro de Medicamentos por la EEV” que representa el 12,9% respectivamente. Ambos son de muy lejos las principales causas de reclamos relacionadas a la prestación.

Considerando sólo el grupo de reclamos de “Calidad de la atención de salud”, tenemos que el 23,9% de los reclamos ha sido declarado fundado; el 58,8% ha sido declarado infundado; el 11,3% se encuentra aún en trámite, mientras que un 6% ha sido anulado. Este grupo de reclamos se constituye en la principal causa de infundados, representando el 36,9% de estos reclamos; sin embargo también es la tercera causa de reclamos fundados con un 13,1%.

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



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

02 Considerando el origen de los 391 reclamos que resultaron fundados, se encuentra que
 04 la principal área de origen lo constituyen las áreas de "atención ambulatoria de las
 06 entidades vinculadas", las cuales concentran el 42,1% de los reclamos administrativos
 08 fundados y el 33,7% de los reclamos prestacionales fundados, seguidamente para este
 10 trimestre se ubican nuevamente las áreas de "atención de emergencia de las entidades
 12 vinculadas " que representa un 20,5% de los reclamos administrativos y el 17,9% de los
 14 reclamos prestacionales, este grupo pasa de un tercer lugar a un segundo lugar como
 16 áreas de origen de los reclamos; en tercer lugar se ubica "la atención a domicilio" (no
 18 incluida emergencia) que representa para este trimestre el 6,3% y 21,0% de los reclamos
 20 administrativos y prestacionales fundados respectivamente; el área de "atención en
 22 planta" como origen del reclamo presenta un incremento importante pasando de un
 24 séptimo lugar a un cuarto lugar, con un incremento de los reclamos administrativos de
 26 5,4% a un 17,2% y en cuanto a los reclamos prestacionales pasaron de 1,6% a un 5,9%.

20 **CUADRO 7.2. INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS EN EL SISTEMA DE**
 22 **EPS, AL CUARTO TRIMESTRE 2009**

Indicadores Reclamos	III 2007	IV 2007	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009	IV 2009	Promd
Total de reclamos	1 232	1 140	1 291	1 618	1 036	1 947	1 581	1 720	1 710	1 307	1 445
Reclamos promedio mes	411	380	430	539	345	649	527	573	570	436	481
Reclamos /mil afiliados	1,67	1,43	1,55	1,82	1,10	2,01	1,63	1,71	1,69	1,26	1
Reclamos /mil atenciones ¹	2,02	1,87	2,20	2,45	1,41	2,39	3,11	2,40	2,05	1,59	2

32 ^{1/} Total de liquidaciones por atenciones relacionadas con los beneficios otorgados por los planes de salud.

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

36 La tasa de reclamos para el cuarto trimestre en el Sistema de EPS, fue de 1,26 reclamos
 38 por cada mil atenciones, cifra menor a los trimestres anteriores del presente año. Así
 40 mismo en el presente trimestre se han presentado 1,47 reclamos por cada mil afiliados,
 42 existiendo un promedio de 436 reclamos por mes, cifra menor a los trimestres previos del
 44 2009.

44 7.2 Conciliación y Arbitraje en el Sistema de EPS

46 En el Sistema de EPS el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) es el órgano
 48 especializado en salud que brinda servicios para la solución de controversias entre los
 50 diversos participantes en el Sistema. Además el Centro atiende también controversias
 52 del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), SOAT, Seguro Potestativos de
 54 EsSalud, de las Entidades que prestan servicios de salud prepagados y de cualquier otro
 56 usuario que lo solicite.

58 Como se puede apreciar en el Cuadro 7.3. durante el cuarto trimestre del año 2009
 60 el volumen de casos (116) ha aumentado considerablemente en comparación con
 62 el tercer (64), segundo (87) y primer (66) trimestre del año. Si bien las controversias del
 64 SCTR son las más recurrentes (50,9%) en el cuarto trimestre, las controversias derivadas
 66 de planes de salud han alcanzado un 44%, porcentaje similar al registrado en el primer
 68 semestre (45,5%) y superior a los obtenidos en el segundo (26,4%) y tercer (35,9%) trimestre.

70 De otro lado, la mayor parte de las controversias del SCTR han hallado solución
 72 mediante Arbitraje (71,2%), mientras que todas las controversias de seguros de salud
 se han solucionado mediante conciliación (29,4%) u orientación del reclamo (70,6%).
 Otros temas tramitados ante el Centro representa una cifra de 5,2%, compuesto
 mayoritariamente por controversias derivadas del SOAT (66,67%). Estos casos se han
 resuelto vía conciliación (50%), orientación al reclamo (33,33%) y arbitraje (16,7%).



En el Cuadro 7.3. que figura a continuación, se desarrolla con mayor detalle las materias que originaron los 116 casos tramitados por el Centro durante el cuarto trimestre del 2009, así como los procesos a través de los cuales fueron canalizados. En este Cuadro podemos constatar, que del total de 116 controversias tramitadas en el cuarto trimestre del 2009, el 37,9% fue atendido a través de procesos Orientación de Reclamos, 25% a través de procesos de conciliación y 37,1% a través de arbitrajes.

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

TIPO DE SEGURO	TOTAL		Tipo de proceso		
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación	Orientación
TOTAL	116	100.0	43	29	44
			37,1%	25,0%	37,9%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	59	50,9%	42	11	6
Seguros de Salud	51	44,0%	-	15	36
Otros temas	6	5,2%	1	3	2

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS

El cuadro 7.4. que figura a continuación evidencia que, del total de casos tramitados mediante un proceso de arbitraje (42), en el cuarto trimestre, treinta y nueve (39) estuvieron referidos a Calificación de Invalidez, dos (2) a Otorgamiento de Pensión, uno a otros problemas del SCTR y uno al SOAT.

En relación a la materia de la controversia específica que motivó el reclamo, conforme se puede apreciar en el Cuadro 7.4., destacan como asuntos específicos más recurrentes, la calificación de invalidez (44,8%), la deficiencia en la prestación del servicio de salud (25,9%) y la cobertura del plan de salud (17,2%). Los asuntos referidos a calificación de invalidez se tramitaron a través del arbitraje (75%), conciliación (21,2%) y procesos de orientación al reclamo (3,8%). Los asuntos referidos a deficiencias en la prestación del servicio de salud se tramitaron a través de procesos de orientación al reclamo (70%) y conciliaciones (30%). Los asuntos referidos a cobertura del plan de salud se tramitaron a través de procesos de orientación al reclamo (70%) y conciliaciones (30%).

CECONAR ha atendido un total de 51 reclamos por prestaciones de salud en el cuarto trimestre del 2009, lo que representa un porcentaje de 3,9% del total de reclamos presentados en el Sistema EPS (1 307). Este porcentaje es superior al promedio histórico trimestral (1,63%) observado en los años 2007 y 2008. Asimismo, los 51 reclamos atendidos por CECONAR vía segunda instancia representa un índice de 7,72% del total de reclamos declarados infundados por las Entidades Prestadoras de Salud.

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

MATERIA	TOTAL		Tipo de proceso		
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación	Orientación
TOTAL	116	100,0	43	29	44
			37,1%	25,0%	37,9%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	59	50,9	42	11	6
			71,2%	18,6%	10,2%
Calificación de Invalidez	52	44,8	39	11	2
Otorgamiento de Pensión de Invalidez	4	3,4	2		2
Demás Problemas del SCTR	3	2,6	1		2
Elevación de Expediente al IER	-	-			-
Seguro de Salud	51	43,96	-	15	36
			0,0%	29,4%	70,6%
Seguros de Salud - Atención Médica	30	25,9	-	9	21
Malap Praxis	-	-	-		
Deficiencia en el Servicio Prestado	30	25,9	-	9	21
Falta de información	-	-	-		
Información - Consentimiento informado	-	-	-		
Maltrato	-	-	-		
Seguros de Salud - Cobertura	20	17,2	-	6	14
Cobertura Plan de Servicio de Salud	20	17,2	-	6	14
Seguros de Salud - Pagos	1	1	-	-	1
Modificación Créditos, Copagos u otras condiciones económicas	-	-	-		
Modificación de la Forma de Pago	-	-	-		
Incumplimientos Contractuales - Falta de pago de aportes	-	-	-		
Requisitos para la afiliación a EPS	1	0,9	-		1
Otros temas	6	5,2	1	3	2
			16,7%	50,0%	33,3%
SOAT	4	3,4	1	2	1
Renovación de contrato potestativo	-	-	-		
Despido injustificado del trabajo	1	0,9	-		1
Negativa de entregar historia clínica	1	0,9	-	1	-

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS.

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

Nº de Resolución	Fecha de publicación	Asunto
1. Prórroga plazo a fin que las EPS puedan adecuarse a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria del "Reglamento de Autorización y Funcionamiento de los Servicios de Médico en Planta"		
Res. Nº 108-2009-SEPS/S	28-11-2009	Prorrogan por 180 días calendario adicionales, contados a partir del 06 de noviembre de 2009, el plazo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria del "Reglamento de Autorización y Funcionamiento de los Servicios de Médico en Planta" aprobado por Resolución Nº 080-2009-SEPS/S.



ANEXO ESTADÍSTICO

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

Tipo de Entidad	Razón Social	Vinculación con EPS			
		Rímac Int.	Pacífico Salud	Persalud	Mapfre
Policlínicos Médicos	Complejo Médico Juan pablo II SAC				X
Centros Odontológicos	Centro Odontológico Harmony Dent S.A.C				X
Consultorios Odontológicos	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO TARAPOTO				X
Centros Médicos	CLINICA SAN LORENZO	X			
Consultorios Médicos Particulares	MARINA CUCCHI ACIÑA	X			
Consultorios Odontológicos	SAN MIGUEL ODONTOLOGIA ESPEC SAC				X
I-4 / Centro de Salud con Internamiento	CORPORACION SEFUO SAC	X			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, CUARTO 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 Odontológico	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.

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

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

N° de Registro	Razón Social	Ubicación	Fecha
07-0913-C	CLINICA DENTAL MONTEFIORI S.A.C.	TACNA	28/12/2009
07-0920-C	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MOQUEGUA	MOQUEGUA	28/12/2009
03-0636-C	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	LAMBAYEQUE	28/12/2009
99-0095-C	CENTRO ODONTOLOGICO LOS OLIVOS S.R.L.	LIMA	12/11/2009
02-0587-C	JORGE CEVALLOS DURAN	CUSCO	12/11/2009
08-1002-C	LILLIAN NANCY LOPEZ CASAPIA	PASCO	19/11/2009
05-0818-C	TOMOGRAFIAS FIGUEROA S.C.R.L.	CALLAO	19/11/2009
03-0660-C	SERVICIOS INTEGRALES CARDIOVASCULARES S.A.C.	CALLAO	19/11/2009
02-0556-C	PATRICIA TATIANA KUBOTA PHANG - TAN	AREQUIPA	19/11/2009
01-0425-C	MEDLAB CANTELLA COLICHON S.A.C.	LIMA	19/11/2009
01-0424-C	HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	LIMA	19/11/2009
01-0299-C	CLINICA SANTA LUCILA S.A.	HUANUCO	19/11/2009
00-0281-C	CLINICA SAN MARCOS E.I.R.L.	SAN MARTIN	19/11/2009
00-0268-C	CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO E.I.R.LTDA.	UCAYALI	19/11/2009
08-0986-C	GUTYAL SERVICIOS MEDICO QUIRURGICO E.I.R.L.	CALLAO	07/10/2009
04-0681-C	CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	MOQUEGUA	20/10/2009
02-0592-C	FELIPE SANTIAGO LAQUIHUANACO LOZA	CUSCO	20/10/2009
02-0580-C	CARLOS BONIFACIO SUCLLY BARRIGA	CUSCO	20/10/2009
02-0553-C	MARTHA ROSARIO GALLEGOS SOLIS DE TOMAYCONZA	CUSCO	20/10/2009

Fuente: Registro de Empresas y Entidades Vinculadas – SEPS.


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

Tipo Seguro	Condición	IV Trím. 07	I Trím. 08	II Trím. 08	III Trím. 08	IV Trím. 08	I Trím. 09	II Trím. 09	III Trím. 09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
Rímac Internacional												
Afiliaados		62 372	63 871	69 103	71 903	77 306	79 312	84 977	82 041	86 308	87 126	87 750
Derechohabientes		95 940	97 251	105 294	108 382	114 677	116 622	123 659	120 394	125 659	126 679	127 563
Asegurados		158 312	161 122	174 397	180 285	191 983	195 934	208 636	202 435	211 674	213 805	215 313
<i>Relación Asegurados/Afiliaados</i>		<i>2.54</i>	<i>2.52</i>	<i>2.52</i>	<i>2.51</i>	<i>2.48</i>	<i>2.47</i>	<i>2.46</i>	<i>2.47</i>	<i>2.45</i>	<i>2.45</i>	<i>2.45</i>
Potestativos		243 031	241 415	254 360	259 306	263 714	254 586	273 407	275 296	273 575	272 915	272 368
SCTR		401 343	402 537	428 757	439 591	455 697	450 520	482 043	477 731	485 249	486 720	487 681
TOTAL DE AFILIACIONES												
Mapife												
Afiliaados		578	1040	2 022	2 793	3 222	3 222	3 912	5 255	5 623	5 506	6 480
Derechohabientes		777	1 405	2 596	3 410	3 864	3 864	4 771	6 613	6 796	6 470	7 909
Asegurados		1 355	2 445	4 618	6 203	7 086	7 086	8 683	11 868	12 419	11 976	14 389
<i>Relación Asegurados/Afiliaados</i>		<i>2.34</i>	<i>2.35</i>	<i>2.28</i>	<i>2.22</i>	<i>2.22</i>	<i>2.20</i>	<i>2.22</i>	<i>2.26</i>	<i>2.21</i>	<i>2.18</i>	<i>2.22</i>
Potestativos		-	-	-	-	-	0	19	0	18	59	57
SCTR		15 201	28 426	42 783	45 057	50 296	50 296	54 901	55 377	62 247	78 882	74 657
TOTAL DE AFILIACIONES		16 556	30 871	47 401	51 260	57 382	57 382	63 584	67 264	74 684	90 917	89 103
Pasasul												
Afiliaados		585	600	1051	2 250	2 681	2 999	3 184	3 263	3 105	3 042	3 040
Derechohabientes		685	696	857	2 766	3 147	3 343	3 619	3 671	3 509	3 451	3 401
Asegurados		1 270	1 296	1 908	5 016	5 828	6 342	6 803	6 934	6 614	6 493	6 441
<i>Relación Asegurados/Afiliaados</i>		<i>2.17</i>	<i>2.16</i>	<i>1.82</i>	<i>2.23</i>	<i>2.17</i>	<i>2.11</i>	<i>2.14</i>	<i>2.13</i>	<i>2.13</i>	<i>2.13</i>	<i>2.12</i>
Potestativos		667	682	827	1 462	2 014	1 852	1 755	2 446	2 387	2 531	2 839
SCTR		2 088	3 713	8 063	8 446	13 736	12 356	17 929	21 267	22 291	28 740	25 697
TOTAL DE AFILIACIONES		4 025	5 691	10 798	14 924	21 578	20 550	26 487	30 647	31 292	37 764	34 977
PacificoSalud												
Afiliaados		92 735	96 447	105 615	106 199	107 277	107 277	107 060	105 366	105 120	105 008	104 933
Derechohabientes		124 508	128 262	135 244	135 714	137 083	137 083	135 813	134 730	134 725	134 617	134 649
Asegurados		217 243	224 709	240 859	241 913	244 360	244 360	242 873	240 096	239 845	239 625	239 582
<i>Relación Asegurados/Afiliaados</i>		<i>2.34</i>	<i>2.33</i>	<i>2.30</i>	<i>2.28</i>	<i>2.28</i>	<i>2.28</i>	<i>2.27</i>	<i>2.28</i>	<i>2.28</i>	<i>2.28</i>	<i>2.28</i>
Potestativos		6 598	6 417	5 374	5 353	5 396	5 396	5 442	5 047	5 001	4 980	4 807
SCTR		169 659	175 732	191 538	191 222	191 030	191 030	190 730	188 640	188 361	188 783	188 828
TOTAL DE AFILIACIONES		393 500	406 858	437 771	438 488	440 786	440 786	439 045	433 783	433 207	433 388	433 217
Total Sistema												
Afiliaados		155 692	161 496	170 305	181 790	188 979	192 810	196 197	198 861	200 156	200 682	202 203
Derechohabientes		221 133	226 986	236 401	248 988	256 948	260 912	264 597	268 673	270 396	271 217	273 522
Asegurados		376 825	388 482	406 706	430 778	445 927	453 722	460 794	467 534	470 552	471 899	475 725
<i>Relación Asegurados/Afiliaados</i>		<i>2.42</i>	<i>2.41</i>	<i>2.39</i>	<i>2.37</i>	<i>2.36</i>	<i>2.35</i>	<i>2.35</i>	<i>2.35</i>	<i>2.35</i>	<i>2.35</i>	<i>2.35</i>
Potestativos		7 265	7 099	7 194	6 836	7 197	7 248	7 152	7 406	7 570	7 703	7 703
SCTR		414 778	436 061	473 070	502 073	519 729	508 268	538 856	538 691	546 474	569 320	561 550
Total afiliaciones Sistema EPS		798 868	831 642	886 970	939 687	967 023	969 238	1006 847	1013 737	1024 432	1048 789	1044 978

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".

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

TABLA A.5 ESTRATIFICACIÓN DE EMPRESAS SEGÚN NÚMERO DE EMPLEADOS CON SEGURO EN EL SISTEMA DE EPS, AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

SEGURO REGULAR				SCTR			
Titulares	Empresas	%	% Acumulado	Asegurados	Empresas	%	% Acumulado
Total general	3 578	100,00		Total general	9 322	100,00	
Hasta 20	1 682	47,01	46,01	Hasta 20	5611	60,19	60,19
De 21 a 50	755	21,10	67,04	De 21 a 50	2016	21,63	81,82
De 51 a 100	462	12,91	79,75	De 51 a 100	700	7,51	89,33
De 101 a 250	350	9,78	90,26	De 101 a 250	557	5,98	95,30
De 251 a 500	150	4,19	94,74	De 251 a 500	253	2,71	98,02
De 501 a 1000	96	2,68	97,50	De 501 a 1000	108	1,16	99,17
De 1001 a 2000	51	1,43	99,04	De 1001 a 2000	56	0,60	99,77
Más de 2000	32	0,89	100,00	Más de 2000	21	0,23	100,00

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

TABLA A.6. ASEGURADOS REGULARES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL SISTEMA DE EPS, 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N°	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Total Empresas	Asegurados	% Asegurados	% Acumulado Asegurados
	Total general	3 578	475 725	100%	
1	OTROS TIPOS INTERMEDIACION MONETARIA.	18	57 440	12,1%	12,1%
2	EXT. DE MIN. METALIFEROS NO FERROSOS.	65	38 093	8,0%	20,1%
3	ACTIV. ADMINIST. PUBLICA EN GENERAL	51	31 561	6,6%	26,7%
4	TELECOMUNICACIONES	48	24 803	5,2%	31,9%
5	OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP.	338	21 906	4,6%	36,5%
6	VTA. MAY. DE OTROS PRODUCTOS.	295	17 661	3,7%	40,2%
7	ENSEÑANZA SUPERIOR	45	12 289	2,6%	42,8%
8	CONSTRUCCION EDIFICIOS COMPLETOS.	131	10 970	2,3%	45,1%
9	ACTIV.DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	171	10 190	2,1%	47,3%
10	VTA. MAY. MAQUINARIA, EQUIPO Y MATER.	72	9 283	2,0%	49,2%
11	EXT. PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL.	23	8 522	1,8%	51,0%
12	GENERACION Y DIST. ENERGIA ELECTRICA.	25	8 345	1,8%	52,8%
13	TRANSPORTE REGULAR VIA AEREA.	16	7 868	1,7%	54,4%
14	SERV. PETROLEROS Y DE GAS..	22	7 321	1,5%	56,0%
15	OTRAS ACTIVID.DE TIPO SERVICIO NCP	115	7 177	1,5%	57,5%
16	PLANES DE SEGUROS GENERALES	30	6 515	1,4%	58,8%
17	VENTA DE VEHICULOS AUTOMOTORES.	41	6 455	1,4%	60,2%
18	ELAB. DE BEBIDAS MALTEADAS.	3	6 216	1,3%	61,5%
19	ALMACENAMIENTO Y DEPOSITO	30	5 236	1,1%	62,6%
20	VTA. MAY. ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO.	32	4 940	1,0%	63,6%
21	PLANES DE PENSIONES	6	4 773	1,0%	64,7%
22	ACTIV.DE ARQUITECTURA E INGENIERIA	72	4 772	1,0%	65,7%
23	OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTES.	30	4 648	1,0%	66,6%
24	REGULAC. Y FACILITAC. ACTIV.ECONOMIC.	5	4 281	0,9%	67,5%
25	ELAB. Y CONS DE PESCADO.	9	4 163	0,9%	68,4%
26	CONSULTORES PROG. Y SUMIN. INFORMATIC.	59	3 959	0,8%	69,2%
27	ACTIVIDADES OTRAS ASOCIACIONES NCP.	64	3 769	0,8%	70,0%
28	OTROS TIPOS DE INTERMEDIACION FINANC.	30	3 653	0,8%	70,8%
29	ENSEÑANZA SECUNDARIA FORMACION GRAL.	44	3 350	0,7%	71,5%
30	TRANSPORTE MARITIMO Y DE CABOTAJE.	25	3 333	0,7%	72,2%
31	FAB. DE PROD. FARMACEUTICOS.	18	3 250	0,7%	72,9%
32	FAB. PROD. REFINACION DEL PETROLEO.	8	3 147	0,7%	73,5%
33	EXP. OTRAS MINAS Y CANTERAS NIA.	46	3 069	0,6%	74,2%
34	OTROS TIPOS DE CREDITO	17	3 008	0,6%	74,8%
35	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	10	2 967	0,6%	75,4%
36	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD	32	2 881	0,6%	76,1%
37	PLANES DE SEGUROS DE VIDA	5	2 872	0,6%	76,7%
38	PUBLICIDAD	58	2 763	0,6%	77,2%
39	ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS	11	2 759	0,6%	77,8%
40	SERVIC. AUXIL.PARA ADMINIST.PUBLICA.	8	2 609	0,5%	78,4%
41	VTA. MIN. OTROS PRODUCTOS EN ALMACEN.	10	2 596	0,5%	78,9%
42	FAB. DE PRODUCTOS DE PLASTICOS.	32	2 555	0,5%	79,5%
43	ACTIVIDADES INMOBILIARIAS	53	2 514	0,5%	80,0%
44	OTRAS ACTIVIDADES	1 355	95 243	20,0%	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 "Afilaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras"


TABLA A.7 ASEGURADOS AL SCTR POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL SISTEMA DE EPS, 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N°	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Número de Empresas	Número de Asegurados	% Asegurados	% Acumulado Asegurado
	Total general	9 322	561 550	100%	
1	CONSTRUCCION EDIFICIOS COMPLETOS.	1 429	107 625	19,2%	19,2%
2	OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP.	1 104	40 877	7,3%	26,4%
3	OTRAS ACTIVID.DE TIPO SERVICIO NCP	706	35 077	6,2%	32,7%
4	EXT. DE MIN. METALIFEROS NO FERROSOS.	100	30 865	5,5%	38,2%
5	ACTIV.DE ARQUITECTURA E INGENIERIA	685	27 490	4,9%	43,1%
6	EXP. OTRAS MINAS Y CANTERAS NIA.	155	16 569	3,0%	46,0%
7	ACTIV. DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD.	74	14 052	2,5%	48,5%
8	OBTENCION Y DOTACION PERSONAL	78	13 556	2,4%	51,0%
9	PREP Y TEJ DE FIBRAS TEXTILES.	46	11 814	2,1%	53,1%
10	TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA.	476	10 297	1,8%	54,9%
11	VTA. MAY. DE OTROS PRODUCTOS.	360	10 032	1,8%	56,7%
12	FAB. PROD. METAL. USO ESTRUCTURAL.	276	9 944	1,8%	58,4%
13	FAB. DE PRODUCTOS DE PLASTICOS.	93	9 798	1,7%	60,2%
14	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	25	8 904	1,6%	61,8%
15	ELAB. Y CONS DE PESCADO.	12	7 121	1,3%	63,0%
16	PESCA, EXPLOT. CRIADEROS DE PECES.	195	6 076	1,1%	64,1%
17	FAB. DE PRENDAS DE VESTIR.	22	5 994	1,1%	65,2%
18	SERV. PETROLEROS Y DE GAS..	45	5 918	1,1%	66,2%
19	FAB. TEJIDOS Y ART DE PUNTO.	17	5 873	1,0%	67,3%
20	ACTIV.DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	166	5 814	1,0%	68,3%
21	ACTIVIDADES INMOBILIARIAS	130	5 757	1,0%	69,4%
22	VTA. MAY. MAQUINARIA, EQUIPO Y MATER.	160	5 196	0,9%	70,3%
23	FAB. OTROS PROD. DE METAL NCP.	98	4 336	0,8%	71,1%
24	FUNDICION DE METALES NO FERROSOS.	11	4 194	0,7%	71,8%
25	FAB. PRODUCTOS DE HIERRO Y ACERO.	11	4 187	0,7%	72,5%
26	TRANSPORTE REGULAR VIA AEREA.	25	4 046	0,7%	73,3%
27	OBRAS DE INGENIERIA MECANICA.	69	4 044	0,7%	74,0%
28	ACTIV. ADMINIST. PUBLICA EN GENERAL	31	3 966	0,7%	74,7%
29	GENERACION Y DIST. ENERGIA ELECTRICA.	40	3 914	0,7%	75,4%
30	OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTES.	42	3 884	0,7%	76,1%
31	ACONDICIONAMINTO DE EDIFICIOS.	101	3 674	0,7%	76,7%
32	ALMACENAMIENTO Y DEPOSITO	28	3 642	0,6%	77,4%
33	FAB. DE PROD. FARMACEUTICOS.	22	3 626	0,6%	78,0%
34	FAB. JABONES Y DETERGENTES.	7	3 554	0,6%	78,7%
35	OTRAS ACTIV.RELAC. CON SALUD HUMANA	51	3 404	0,6%	79,3%
36	ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS	24	3 402	0,6%	79,9%
37	TELECOMUNICACIONES	133	3 325	0,6%	80,5%
38	OTRAS ACTIVIDADES	2 275	109 703	19,5%	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 "Afilaciones 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	IV 2008		I 2009		II 2009		III 2009		IV 2009	
	Aportes	Presta- ciones								
TOTAL	176 371 029	143 976 528	180 334 297	146 632 417	181 609 872	145 023 355	189 659 049	164 715 594	199 564 256	156 803 356
Rímac Int.	80 755 022	64 547 740	82 046 748	65 999 824	83 732 635	66 691 283	87 793 200	73 505 581	94 366 273	72 766 561
Persalud	1 063 754	693 780	1 197 562	818 731	1 790 504	995 661	1 688 153	709 685	2 178 176	1 409 068
Mapfre	3 032 837	2 063 169	3 574 501	2 293 636	4 156 174	3 107 979	5 449 851	3 604 567	6 634 984	4 513 249
PacíficoSalud	91 519 416	76 671 839	93 515 486	77 520 226	91 930 559	74 228 432	94 727 845	86 895 761	96 384 823	78 114 478
TOTAL	153 330 350	131 985 599	154 390 668	136 533 149	157 134 429	134 318 106	162 442 498	154 030 099	172 570 380	147 483 019
Rímac Int.	69 276 794	59 070 931	69 937 291	61 736 779	72 188 636	62 301 384	74 998 750	69 279 790	82 010 825	69 450 187
Persalud	482 929	635 956	565 714	751 959	722 110	902 597	549 207	619 614	586 792	1 145 207
Mapfre	1 252 450	1 302 445	1 534 833	1 468 254	1 932 691	2 103 412	3 003 353	2 761 246	3 800 842	3 785 115
PacíficoSalud	82 318 177	70 976 267	82 352 830	72 576 157	82 290 992	69 010 713	83 891 188	81 369 449	86 171 921	73 102 510
TOTAL	1 526 626	2 116 010	2 182 053	2 036 141	2 365 646	1 884 277	2 309 777	2 026 888	2 438 154	1 777 815
Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Persalud	138 786	-	190 037	-	191 129	-	239 298	-	304 875	-
Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	1 387 840	2 116 010	1 992 016	2 036 141	2 174 517	1 884 277	2 070 479	2 026 888	2 133 279	1 777 815
TOTAL	21 514 053	9 874 919	23 761 576	8 063 127	22 109 797	8 820 972	24 906 774	8 658 607	24 555 722	7 542 522
Rímac Int.	11 478 228	5 476 809	12 109 457	4 263 045	11 543 999	4 389 899	12 794 450	4 225 791	12 355 448	3 316 374
Persalud	442 039	57 824	441 811	66 772	877 265	93 064	899 648	90 071	1 286 509	263 861
Mapfre	1 780 387	760 724	2 039 668	825 382	2 223 483	1 004 567	2 446 498	843 321	2 834 142	728 134
PacíficoSalud	7 813 399	3 579 562	9 170 640	2 907 928	7 465 050	3 333 442	8 766 178	3 499 424	8 079 623	3 234 153

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 "Afilaciones 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	IV 2008		I 2009		II 2009		III 2009		IV 2009	
	Aportes	Prestaciones								
TOTAL	100,00									
Consolidado										
Rímac Int.	45,79	44,83	45,50	45,01	46,11	45,99	46,29	44,63	47,29	46,41
Persalud	0,60	0,48	0,66	0,56	0,99	0,69	0,89	0,43	1,09	0,90
Mapife	1,72	1,43	1,98	1,56	2,29	2,14	2,87	2,19	3,32	2,88
PacíficoSalud	51,89	53,25	51,86	52,87	50,62	51,18	49,95	52,76	48,30	49,82
TOTAL	86,94	91,67	85,61	93,11	86,52	92,62	85,65	93,51	86,47	94,06
Regular										
Rímac Int.	39,28	41,03	38,78	42,10	39,75	42,96	39,54	42,06	41,09	44,29
Persalud	0,27	0,44	0,31	0,51	0,40	0,62	0,29	0,38	0,29	0,73
Mapife	0,71	0,90	0,85	1,00	1,06	1,45	1,58	1,68	1,90	2,41
PacíficoSalud	46,67	49,30	45,67	49,50	45,31	47,59	44,23	49,40	43,18	46,62
TOTAL	0,87	1,47	1,21	1,39	1,30	1,30	1,22	1,23	1,22	1,13
Potestativos										
Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Persalud	0,08	-	0,11	-	0,11	-	0,13	-	0,15	-
Mapife	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	0,79	1,47	1,10	1,39	1,20	1,30	1,09	1,23	1,07	1,13
TOTAL	12,20	6,86	13,18	5,50	12,17	6,08	13,13	5,26	12,30	4,81
SCTR										
Rímac Int.	6,51	3,80	6,72	2,91	6,36	3,03	6,75	2,57	6,19	2,11
Persalud	0,25	0,04	0,24	0,05	0,48	0,06	0,47	0,05	0,64	0,17
Mapife	1,01	0,53	1,13	0,56	1,22	0,69	1,29	0,51	1,42	0,46
PacíficoSalud	4,43	2,49	5,09	1,98	4,11	2,30	4,62	2,12	4,05	2,06

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.

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

02
04
06
08
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30
32
34
36
38
40
42
44
46
48
50
52
54
56
58
60
62
64
66
68
70
72

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	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009	IV 2009
TOTAL	61,3	58,6	60,9	61,0	62,6	60,3	62,5	64,0
Consolidado								
Rímac Int.	56,2	56,7	59,2	59,7	61,5	58,8	61,0	64,6
Persalud	22,5	24,2	22,2	18,1	21,3	23,6	19,1	20,9
Mapfre	-	18,9	17,1	19,2	21,3	21,6	28,3	26,1
PacíficoSalud	67,7	64,6	68,0	69,3	70,7	69,7	72,2	74,2
TOTAL	112,3	110,1	113,8	115,4	114,5	114,6	116,4	121,7
Regular								
Rímac Int.	118,8	119,0	123,8	122,0	120,1	120,8	121,6	128,0
Persalud	41,8	43,8	30,7	28,8	30,9	36,3	26,4	30,0
Mapfre	-	82,4	76,5	72,7	78,3	79,4	93,5	98,0
PacíficoSalud	108,3	104,2	108,4	113,2	113,0	112,9	115,7	119,8
TOTAL	104,8	96,4	104,4	71,0	101,2	109,9	101,4	107,5
Potestativos								
Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-
Persalud	38,4	41,0	29,1	25,5	36,2	36,3	34,4	39,3
Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	111,7	102,5	121,0	86,3	122,1	133,7	131,1	144,3
TOTAL	14,4	13,7	15,2	14,0	15,7	13,7	15,4	14,6
SCTR								
Rímac Int.	14,7	13,7	15,3	14,6	16,1	14,0	15,5	15,1
Persalud	12,3	17,3	16,2	12,1	13,5	17,3	14,9	16,8
Mapfre	-	12,7	10,6	12,7	13,8	13,3	15,2	13,1
PacíficoSalud	14,5	13,8	15,8	13,5	15,9	13,0	15,4	14,3

Fuente: SEPS, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Afilaciones 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	I 2008	II 2008	III 2008	IV 2008	I 2009	II 2009	III 2009	IV 2009
TOTAL	51,0	52,9	49,6	49,8	50,9	48,2	54,3	50,3
Consolidado								
Rímac Int.	45,7	47,7	46,9	47,7	49,5	46,8	51,0	49,9
Persalud	3,3	12,2	11,6	11,8	14,6	13,1	8,0	13,5
Mapfre	-	12,2	10,2	13,1	13,7	16,2	18,7	17,7
PacíficoSalud	57,7	62,5	57,1	58,0	58,6	56,3	66,2	60,1
TOTAL	100,1	106,0	98,5	99,3	101,2	98,0	110,4	104,0
Regular								
Rímac Int.	104,9	106,9	105,9	104,1	106,0	104,2	112,3	108,4
Persalud	12,1	61,2	34,3	37,9	41,1	45,3	29,8	58,6
Mapfre	-	76,5	63,9	75,6	74,9	86,4	86,0	97,6
PacíficoSalud	97,5	106,1	94,7	97,6	99,6	94,7	112,2	101,7
TOTAL	96,3	106,1	111,5	98,4	94,4	87,5	89,0	78,4
Potestativos								
Rímac Int.	-	-	-	-	-	-	-	-
Persalud	-	-	-	-	-	-	-	-
Mapfre	-	-	-	-	-	-	-	-
PacíficoSalud	106,2	117,7	136,1	131,6	124,8	115,8	128,3	120,2
TOTAL	5,9	6,4	6,9	6,4	5,3	5,4	5,4	4,5
SCTR								
Rímac Int.	6,5	6,7	6,9	7,0	5,7	5,3	5,1	4,0
Persalud	0,7	1,0	0,9	1,6	2,0	1,8	1,5	3,4
Mapfre	-	5,8	4,3	5,4	5,6	6,0	5,3	3,4
PacíficoSalud	5,4	6,1	7,6	6,2	5,0	5,8	6,1	5,7

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

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



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

EPS	Dic-08	Ene-09	Feb-09	Mar-09	Abr-09	May-09	Jun-09	Jul-09	Ago-09	Sep-09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
TOTAL SISTEMA	84,0%	84,1%	83,3%	83,4%	82,1%	83,3%	83,4%	81,9%	82,5%	82,5%	82,5%	82,9%	81,6%
Rímac Internacional	81,1%	80,8%	80,9%	80,9%	80,2%	80,9%	80,9%	80,4%	80,9%	81,0%	80,6%	81,0%	80,2%
PacíficoSalud	87,2%	87,8%	86,2%	86,5%	84,6%	86,2%	86,5%	83,9%	84,6%	84,8%	85,6%	85,9%	84,1%
Persalud	51,8%	52,1%	56,0%	60,8%	58,7%	56,0%	60,8%	S/I	S/I	56,1%	52,1%	50,1%	57,4%
Mapfre	64,5%	65,5%	64,3%	64,4%	64,7%	64,3%	64,4%	66,7%	67,0%	68,3%	66,4%	68,1%	68,2%

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, CUARTO TRIMESTRE DE 2009

Variable	Categorías		Mapfre		PacíficoSalud		Persalud		Rímac Internacional		Sistema		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
Total	8 119	10 923	165 647	234 545	1 079	1 553	163 466	212 986	338 311	460 007	798 318		
0 a 4 años	1 356	1 216	28 761	26 249	211	172	27 526	24 623	57 854	52 260	110 114		
5 a 17 años	1 103	1 097	25 572	23 704	201	202	24 527	22 680	51 403	47 683	99 086		
18 a 64 años	5 275	8 083	103 693	173 843	608	1 143	102 345	152 495	211 921	335 564	547 485		
65 años o más	385	527	7 621	10 749	59	36	9 068	13 188	17 133	24 500	41 633		
Ambulatoria	6 870	9 389	136 785	198 751	1 033	1 498	127 954	174 470	272 642	384 108	656 750		
Domiciliaria	196	216	9 911	13 688	-	-	7 665	9 535	17 772	23 439	41 211		
Emergencia	757	862	15 801	16 694	36	47	13 547	14 604	30 141	32 207	62 348		
Hospitalaria	101	163	2 149	3 980	10	8	2 175	3 794	4 435	7 945	12 380		
Otros (1)	195	293	1 001	1 432	-	-	12 125	10 583	13 321	12 308	25 629		

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	Nº	%	% ACUMULADO
Total general	798 318	100	
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	123 954	15,53	15,53
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	61 760	7,74	23,26
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	59 414	7,44	30,71
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	47 900	6,00	36,71
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	41 281	5,17	41,88
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	39 627	4,96	46,84
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	38 948	4,88	51,72
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	37 167	4,66	56,37
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	35 520	4,45	60,82
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30 771	3,85	64,68
Enfermedad hipertensiva	30 436	3,81	68,49
Trastornos del ojo y sus anexos	30 301	3,80	72,29
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	24 728	3,10	75,38
Enfermedades infecciosas intestinales	22 976	2,88	78,26
Afecciones dentales y periodontales	19 359	2,42	80,69
Enfermedades del aparato urinario	18 681	2,34	83,03
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	14 702	1,84	84,87
Traumatismos de los miembros inferiores	13 469	1,69	86,56
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	12 529	1,57	88,13
Enfermedades del sistema nervioso	12 211	1,53	89,66
Traumatismos de los miembros superiores	8 789	1,10	90,76
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	8 007	1,00	91,76
Traumatismos de la cabeza y cuello	6 424	0,80	92,56
Tumores benignos	5 830	0,73	93,29
Otras enfermedades del aparato respiratorio	5 431	0,68	93,97
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	4 973	0,62	94,60
Otras enfermedades del aparato circulatorio	4 474	0,56	95,16
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	3 229	0,40	95,56
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	3 116	0,39	95,95
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	2 646	0,33	96,28
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	2 353	0,29	96,58
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	2 272	0,28	96,86
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	2 199	0,28	97,14
Parto	1 937	0,24	97,38
Neumonías e Influenza	1 573	0,20	97,58
Enfermedad isquémica del corazón	1 548	0,19	97,77
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	1 288	0,16	97,93
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	1 252	0,16	98,09
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	1 241	0,16	98,25
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	1 042	0,13	98,38
Tumores de comportamiento desconocido	992	0,12	98,50
Anomalías congénitas	915	0,11	98,62
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	911	0,11	98,73
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	832	0,10	98,83
Quemaduras y corrosiones	820	0,10	98,94
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	713	0,09	99,03
Tumores malignos de los órganos digestivos	656	0,08	99,11
Enfermedad cerebrovascular	648	0,08	99,19
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	646	0,08	99,27
Trastornos mentales y del comportamiento	643	0,08	99,35
Embarazo terminado en aborto	591	0,07	99,42
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	536	0,07	99,49
Infecciones de transmisión sexual	472	0,06	99,55
Tuberculosis	454	0,06	99,61
Otras enfermedades bacterianas	394	0,05	99,66
Hepatitis viral	385	0,05	99,71
Deficiencias de la nutrición	385	0,05	99,75
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	384	0,05	99,80
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	373	0,05	99,85
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	243	0,03	99,88
Envenenamiento y efectos tóxicos	190	0,02	99,90
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	175	0,02	99,92
Complicaciones relacionadas con el puerperio	157	0,02	99,94
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	108	0,01	99,96
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	103	0,01	99,97
Carcinoma in situ	62	0,01	99,98
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	53	0,01	99,99
Enfermedades debidas a protozoarios	49	0,01	99,99
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	26	0,00	99,99
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	22	0,00	100,00
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	14	0,00	100,00
Accidentes de transporte	8	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."

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

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

GRUPOS DE CAUSAS	N°	%	% ACUMULADO
Total	22 896	100	
Traumatismos de los miembros superiores	7 053	30,81	30,81
Traumatismos de los miembros inferiores	4 229	18,47	49,28
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3 336	14,57	63,85
Traumatismos de la cabeza y cuello	1 567	6,84	70,70
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1 276	5,57	76,27
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	1 155	5,05	81,32
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	933	4,08	85,39
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	902	3,94	89,33
Quemaduras y corrosiones	684	2,99	92,32
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	512	2,24	94,56
Trastornos del ojo y sus anexos	337	1,47	96,03
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	324	1,42	97,44
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	178	0,78	98,22
Enfermedades del sistema nervioso	100	0,44	98,66
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	59	0,26	98,92
Envenenamiento y efectos tóxicos	36	0,16	99,07
Otras enfermedades del aparato respiratorio	36	0,16	99,23
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	29	0,13	99,36
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	24	0,10	99,46
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	22	0,10	99,56
Enfermedades del aparato urinario	14	0,06	99,62
Trastornos mentales y del comportamiento	14	0,06	99,68
Enfermedades infecciosas intestinales	13	0,06	99,74
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	11	0,05	99,79
Otras enfermedades del aparato circulatorio	10	0,04	99,83
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	10	0,04	99,87
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	7	0,03	99,90
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	5	0,02	99,93
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	4	0,02	99,94
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4	0,02	99,96
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	3	0,01	99,97
Enfermedades debidas a protozoarios	1	0,00	99,98
Neumonías e Influenza	1	0,00	99,98
Tumores de comportamiento desconocido	1	0,00	99,99
Enfermedad hipertensiva	1	0,00	99,99
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	1	0,00	100,00
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	1	0,00	100,00
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	1	0,00	100,00
Anomalías congénitas	1	0,00	100,01
Afecciones dentales y periodontales	1	0,00	100,01

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, CUARTO TRIMESTRE 2009

GRUPOS DE CAUSAS	0-4 años	5-17 años	18-64 años	65 a más
Total	110 114	99 086	547 485	41 633
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	34 166	25 229	63 021	1 538
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1 044	2 791	53 121	4 804
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	16 001	1 943	40 462	1 008
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	8 948	8 133	29 616	1 203
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	1 594	1 055	37 785	847
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	256	1 254	37 577	540
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1 614	2 252	33 273	1 809
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	537	1 946	29 174	5 510
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6 168	6 624	21 893	835
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7 907	11 983	9 989	892
Enfermedad hipertensiva	14	47	20 893	9 482
Trastornos del ojo y sus anexos	1 766	4 319	21 383	2 833
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	4 709	5 697	13 965	357
Enfermedades infecciosas intestinales	7 171	3 151	12 193	461
Afecciones dentales y periodontales	721	3 647	14 754	237
Enfermedades del aparato urinario	1 285	1 494	14 776	1 126
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	1 488	2 073	10 886	255
Traumatismos de los miembros inferiores	333	2 340	10 411	385
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	2 402	2 153	7 421	553
Enfermedades del sistema nervioso	234	1 149	9 886	942
Traumatismos de los miembros superiores	540	2 145	5 791	313
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	490	359	6 242	916
Traumatismos de la cabeza y cuello	2 196	1 500	2 549	179
Tumores benignos	152	277	5 205	196
Otras enfermedades del aparato respiratorio	3 063	938	1 251	179
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	1 200	1 047	2 627	99
Otras enfermedades del aparato circulatorio	29	111	3 913	421
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	-	6	3 223	-
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	686	352	1 870	208
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	-	5	2 320	321
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	66	145	1 658	484
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	84	283	1 780	125
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	227	313	1 572	87
Parto	-	5	1 932	-
Neumonías e influenza	483	332	653	105
Enfermedad isquémica del corazón	8	8	936	596
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	193	193	884	18
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	1	-	684	567
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	330	332	572	7
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	215	151	652	24
Tumores de comportamiento desconocido	15	71	791	115
Anomalías congénitas	631	137	142	5
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	18	99	752	42
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	159	118	541	14
Quemaduras y corrosiones	200	107	500	13
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	13	86	489	125
Tumores malignos de los órganos digestivos	-	-	462	194
Enfermedad cerebrovascular	9	23	343	273
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	-	2	644	-
Trastornos mentales y del comportamiento	101	177	325	40
Embarazo terminado en aborto	-	1	590	-
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	324	9	199	4
Infecciones de transmisión sexual	5	7	455	5
Tuberculosis	13	37	389	15
Otras enfermedades bacterianas	114	82	170	28
Hepatitis viral	18	79	280	8
Deficiencias de la nutrición	54	112	212	7
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	-	-	232	152
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	1	45	314	13
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	24	21	186	12
Envenenamiento y efectos tóxicos	50	40	92	8
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	35	21	106	13
Complicaciones relacionadas con el puerperio	-	6	151	-
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	-	3	73	32
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	-	4	84	15
Carcinoma in situ	2	1	39	20
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	2	7	27	17
Enfermedades debidas a protozoarios	4	5	39	1
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	-	4	22	-
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	-	-	22	-
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	-	-	14	-
Accidentes de transporte	1	-	7	-

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."

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



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

GRUPOS DE CAUSAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Total	338 321	459 997	798 318
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores	60 871	63 083	123 954
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	27 317	34 443	61 760
Contacto con servicios de salud para investigación y exámenes	25 854	33 560	59 414
Signos, síntomas, hallazgos anormales y afecciones mal definidas	19 581	28 319	47 900
Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con los servicios de salud	6 992	34 289	41 281
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	92	39 535	39 627
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	16 666	22 282	38 948
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	15 689	21 478	37 167
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	15 984	19 536	35 520
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	16 390	14 381	30 771
Enfermedad hipertensiva	15 762	14 674	30 436
Trastornos del ojo y sus anexos	13 570	16 731	30 301
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	12 793	11 935	24 728
Enfermedades infecciosas intestinales	11 611	11 365	22 976
Afecciones dentales y periodontales	9 240	10 119	19 359
Enfermedades del aparato urinario	4 535	14 146	18 681
Micosis, helmintiasis, otras infecciones y parasitosis y secuelas de infecciones y parasitosis	7 467	7 235	14 702
Traumatismos de los miembros inferiores	7 755	5 714	13 469
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	6 242	6 287	12 529
Enfermedades del sistema nervioso	3 804	8 407	12 211
Traumatismos de los miembros superiores	5 180	3 609	8 789
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	8 007	-	8 007
Traumatismos de la cabeza y cuello	3 699	2 725	6 424
Tumores benignos	1 522	4 308	5 830
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2 844	2 587	5 431
Infecciones virales del SNC, piel, mucosas y otras	2 558	2 415	4 973
Otras enfermedades del aparato circulatorio	1 955	2 519	4 474
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	-	3 229	3 229
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	862	2 254	3 116
Tumores malignos de los huesos, del tejido conjuntivo de la piel y de la mama	116	2 530	2 646
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1 094	1 259	2 353
Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	1 252	1 020	2 272
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	1 166	1 033	2 199
Parto	-	1 937	1 937
Neumonías e Influenza	759	814	1 573
Enfermedad isquémica del corazón	1 063	485	1 548
Congelamiento, otras lesiones y complicaciones precoces de los traumatismos	584	704	1 288
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	849	403	1 252
Otras causas externas de traumatismos accidentales, autoinfligidos, agresiones y eventos de intención no determinada	583	658	1 241
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	513	529	1 042
Tumores de comportamiento desconocido	321	671	992
Anomalías congénitas	432	483	915
Secuelas de traumatismos, de envenenamientos, y de otras consecuencias de causas externas	532	379	911
Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	466	366	832
Quemaduras y corrosiones	314	506	820
Tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	362	351	713
Tumores malignos de los órganos digestivos	277	379	656
Enfermedad cerebrovascular	315	333	648
Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	-	646	646
Trastornos mentales y del comportamiento	346	297	643
Embarazo terminado en aborto	-	591	591
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	193	343	536
Infecciones de transmisión sexual	250	222	472
Tuberculosis	197	257	454
Otras enfermedades bacterianas	190	204	394
Hepatitis viral	240	145	385
Deficiencias de la nutrición	188	197	385
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	210	174	384
Tumores malignos del sistema nervioso y glándulas endocrinas	167	206	373
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	103	140	243
Envenenamiento y efectos tóxicos	100	90	190
Complicaciones de la atención médica y secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad	73	102	175
Complicaciones relacionadas con el puerperio	-	157	157
Tumores malignos del labio de la cavidad bucal y de la faringe	61	47	108
Tumores malignos de otros sitios, de sitios mal definidos y de los no especificados	65	38	103
Carcinoma in situ	29	33	62
Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	25	28	53
Enfermedades debidas a protozoarios	14	35	49
Fiebres virales metaxénicas y hemorrágicas	12	14	26
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	-	22	22
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	14	-	14
Accidentes de transporte	4	4	8

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".



**SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD**

Velasco Astete N° 1398 - Esq. con Av. La Floresta,
Santiago de Surco - Telf. 372-6127 / 372-7018 / 372-6149 / 372-6124 /
372-7193 / 372-6120 / 372-6150 / 372-6135 / 372-6146
Fax: 3726144 web: www.seps.gob.pe email: irde@seps.gob.pe