

Anuario Estadístico

2019

Consejo Directivo

Presidente

Carlos Manuel Acosta Saal¹

Miembros

Zósimo Juan Pichihua Serna²

Luis Guillermo Hidalgo Okimura³

Augusto Enrique Eguiguren Praeli⁴

Eneida Victoria Melgar Humala⁵

Carlos Francisco Izaguirre Castro⁶

Funcionarios

Superintendente

Carlos Manuel Acosta Saal¹

Jefe del Órgano de Control Institucional

Mario Alberto Márquez Zorrilla Amarillo

Procurador público

Louis Ken Matsusaka Shimasaki

Secretaria Técnica del Tribunal

Cecilia Cornejo Caballero (27/02/2015)*

Directora del Centro de Conciliación y Arbitraje

Bertha Yolanda Qquesihuallpa (10/10/2019)*

Superintendente Adjunto de Promoción y Protección de Derechos en Salud

Carlos Alberto Sánchez Centurión (16/09/2019)*

Superintendenta Adjunta de Regulación y Fiscalización

Patricia Daisy Barrientos Morales (08/03/2019)*

Superintendente Adjunto de Supervisión

Bernardo Elvis Ostos Jara (21/06/2018)*

Intendente Macrorregional Norte

Miguel Antonio Vela López (02/01/2017)*

Gerente General

Walter Efraín Borja Rojas (15/04/2019)*

Intendenta de Promoción de Derechos en Salud

Rossana Milagros Medina (11/10/2019)*

Intendenta de Protección de Derechos en Salud

Amalia Cecilia Mena Benavente (25/10/2018)*

Intendenta de Supervisión de IAFAS

Nelly Rocío Mosqueira Lovón (04/07/2018)*

Intendenta de Supervisión de IPRESS

Soledad Danila Rivera Zevallos (20/12/2017)*

Intendente de Fiscalización y Sanción

Eckerman Panduro Angulo (30/05/2019)*

Intendente de Normas y Autorizaciones

César José Bernabé Pérez (18/09/2018)*

Intendente de Investigación y Desarrollo

José Hamblett Villegas Ortega (09/08/2019)*

Oficina de Comunicación Corporativa

Ruby Violeta Cubas Urbina (02/07/2019)*

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Sara Luz Hurtado Cristóbal (24/07/2018)*

Oficina General de Asesoría Jurídica

José Luis Díaz Callirgos (27/09/2019)*

Oficina General de Administración

Flor de María Pérez Bravo (24/04/2019)*

Oficina General de Gestión de las Personas

Rocío Del Carmen Robles Herrán (07/05/2019)*

1. Desde el 13 de abril de 2019 a la fecha

2. Desde el 04 de noviembre de 2010 a la fecha

3. Desde el 29 de octubre de 2019 a la fecha

4. Desde el 04 de noviembre de 2019 a la fecha

5. Desde el 02 de junio de 2019 a la fecha

6. Desde el 28 de marzo de 2017 a la fecha

* Fecha de designación de funcionarios por SUSALUD

Comité Editorial

José Villegas Ortega
Gladys Garnica Pinazo
Luciana Bellido Boza

Publicación elaborada por la Intendencia de Investigación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud

Con la colaboración de

CECONAR, Liliana Bobadilla
IID, Mónica Manchego Lombardi
IID, Óscar Munares García
INA, Raquel Gómez Mansilla e Iliana Martínez Avilés
IPROM, Joanna Alvarado Barrón
IPROT, Mariella Huánuco Toralva
ISIAFAS, Luis Tafur Arana
ISIPRESS, Miguel Támara Vergaray
SAREFIS, Luis Olano Cortez

Corrección de estilo

Intendencia de Investigación y Desarrollo

Consultas o denuncias en salud: 24 horas/7 días: línea gratuita 113

Sede Surco
Av. Velasco Astete 1398, Surco, Lima
Teléfonos: (+511) 372 6150
Telefax: 372 6152

Sede Cercado
Av. Nicolás de Piérola 429 – 589, Cercado de Lima
Teléfonos: (+511) 433 3737

Sede Macrorregional Norte
Calle Francisco Cabrera 124, Chiclayo 14001, Lambayeque
Teléfono 074-490719

Publicaciones_iid@susalud.gob.pe /www.susalud.gob.pe

Hecho el Depósito Legal Nº 2019-19020

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

9

CAPÍTULO I PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD

1.1	Promoción de derechos en salud	11
1.1.1	Acciones de promoción de derechos en salud	11
1.1.1.1	Asesoría y acompañamiento para la promoción de derechos y deberes en salud	12
1.1.1.2	Generación de alianzas estratégicas	13
1.1.2	Acciones de participación ciudadana en salud	15
1.1.2.1	Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud	16
1.1.3	Prevención de la vulneración del derecho: Asistencia técnica en la implementación de mecanismos de atención y gestión de consultas y reclamos en las Plataformas de Atención al Usuario en Salud de IAFAS, IPRESS y UGIPRES	18
1.2	Protección de derechos en salud	20
1.2.1	Mecanismos de protección de derechos en salud (consultas, PIN y quejas)	20
1.2.1.1	Definiciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad para la Protección de Derechos en Salud	21
1.2.1.2	Evolución de la protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de solicitud	22
1.2.1.3	Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de institución	23
1.2.1.4	Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según IPRESS e IAFAS	24
1.2.1.5	Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de canal de recepción de solicitud	25
1.2.1.6	Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de derecho vulnerado	26
1.2.1.7	Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según región de procedencia	29
1.2.2	Reclamos presentados en las IAFAS	29
1.2.2.1	En el Seguro Integral de Salud	29
1.2.2.2	En EsSalud	32
1.2.2.3	En las IAFAS EPS	35
1.2.3	Controversias atendidas en el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR)	38
1.2.3.1	Volumen de procesos en el Centro	38
1.2.3.2	Procesos utilizados	39
1.2.3.3	Materia de las controversias	40

CAPÍTULO II ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD Y AGENTES DEL AUS

2.1	Agentes vinculados a la cobertura universal en salud	42
2.1.1	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud registradas en SUSALUD	42
2.1.2	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas en SUSALUD	43
2.1.3	Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas en SUSALUD	45
2.1.4	Corredores de seguros de salud registrados en SUSALUD	46
2.2	Cobertura según el Registro de Afiliados de SUSALUD	47
2.2.1	Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud	47
2.2.2	Tipos de planes de salud	50
2.2.3	Distribución de los planes de aseguramiento en salud según sexo, región de residencia y edad de los afiliados e IAFAS	51
2.3	Cobertura de seguros de salud según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	54
2.3.1	Cobertura de seguros de salud según pobreza monetaria	56
2.3.2	Cobertura de seguros de salud según región	57

CAPÍTULO III INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS)

3.1	IAFAS públicas	58
3.1.1	IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS)	58
3.1.1.1	Afiliados a la IAFAS SIS	58
3.1.1.2	Presupuesto de la IAFAS SIS según fuentes de financiamiento	59
3.1.1.3	Situación económico-financiera de las IAFAS SIS	60
3.1.1.4	Recursos económicos transferidos por la IAFAS SIS a regiones	66
3.1.2	IAFAS Seguro Social de Salud (EsSalud)	67
3.1.2.1	Afiliados a la IAFAS EsSalud	67
3.1.2.2	Contribuciones y gastos en prestaciones de salud en EsSalud	69
3.1.2.3	Situación económico-financiera de EsSalud	70
3.1.3	IAFAS de las Fuerzas Armadas	72
3.1.4	IAFAS de la Policía Nacional del Perú	73
3.2	IAFAS privadas y mixtas	73
3.2.1	IAFAS Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	73
3.2.1.1	Afiliados en el sistema de IAFAS EPS	73
3.2.1.2	Aportes y gastos en prestaciones de salud en IAFAS EPS	76
3.2.1.2.1	Aportes en el sistema de IAFAS EPS	78
3.2.1.2.2	Gastos en prestaciones de salud en el sistema de IAFAS EPS	81
3.2.1.2.3	Siniestralidad en el sistema de IAFAS EPS	84
3.2.1.3	Situación financiera del sistema de IAFAS EPS	89
3.2.2	IAFAS entidades que ofrecen servicios de salud prepagados (ESSP)	99
3.2.2.1	IAFAS prepagadas autónomas	100
3.2.2.1.1	IAFAS Oncosalud S. A. C.	100
3.2.2.1.2	IAFAS FESALUD S. A.	104
3.2.3	IAFAS autoseguros	108
3.2.3.1	Afiliados a IAFAS autoseguros	108
3.2.3.2	IAFAS autoseguros autónomos	109
3.2.4	IAFAS empresas de seguros	111

3.2.5	IAFAS AFOCAT	112
-------	--------------	-----

CAPÍTULO IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS)

4.1	Prestaciones de salud en las IPRESS dependientes del MINSA y los gobiernos regionales financiadas por el SIS	113
4.1.1	Consulta externa	113
4.1.2	Hospitalización	115
4.1.3	Atención de emergencias	117
4.1.4	Atención de partos	119
4.1.5	Atención por edad	121
4.1.6	Abastecimiento de medicamentos	122
4.2	Prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a EsSalud	123
4.2.1	Consulta externa	123
4.2.2	Hospitalización	126
4.2.3	Atención de emergencias	128
4.2.4	Atención de partos	130
4.3	Prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a las EPS	132
4.3.1	Consulta externa	132
4.3.2	Hospitalización	134
4.3.3	Atención de emergencias	135
4.3.4	Atención de partos	137
4.3.5	Atención por edad y principales causas	139
4.3.6	Estructura del gasto en prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a las EPS	141
4.4	Prestaciones de salud según Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	142
4.4.1	Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud según condición del asegurado	143
4.4.2	Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud según IAFAS públicas	145
4.4.3	Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud. 2014-2018	146
4.5	Supervisiones de SUSALUD a las IPRESS	148
4.5.1	Supervisiones a las IPRESS según regiones	148
4.5.2	Supervisiones a las IPRESS según categoría asignada	149
4.5.3	Supervisiones a las IPRESS según sector económico y subsector de salud	149
4.5.4	Nivel de riesgo identificado en las IPRESS supervisadas	150

CAPÍTULO V REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

5.1	Normas del sector Salud	152
5.1.1	Principales leyes y decretos legislativos	152
5.1.2	Autorización de organización, funcionamiento y registro y lineamientos para las IAFAS	152
5.1.3	Registros a cargo de SUSALUD	153
5.1.4	Comisión calificadora de incapacidad	154
5.1.5	Requerimientos de garantías financieras	155
5.1.6	Proceso de elección de EPS y del plan de salud	155

5.1.7	Buen Gobierno Corporativo	155
5.1.8	Auditoría externa e interna	156
5.1.9	Condiciones mínimas de contratos, convenios IAFAS con IPRESS y UGIPRESS	156
5.1.10	Normas sobre condiciones mínimas de contratos IAFAS con afiliados	157
5.1.11	Normas sobre preexistencias	158
5.1.12	Requerimiento de información a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	158
5.1.13	Gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	161
5.1.14	Supervisión a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	162
5.1.15	Sanciones a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	163
5.1.16	Tribunal de la Superintencia Nacional de Salud	163
5.1.17	Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintencia Nacional de Salud	163
5.1.18	Junta de Usuarios de los Servicios de Salud	164
5.1.19	Mecanismos de articulación	164
5.1.20	Capacidad máxima de afiliación y operación en un ámbito geográfico	164
5.1.21	Conciliación, arbitraje y solución de controversias	165
5.2	Sanciones aplicadas por tipo de agente y causa	165

Presentación

Los derechos en salud (DES) son innatos a la persona y su ejercicio es fundamental para la sociedad. El Estado peruano reconoce constitucionalmente los DES. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), promulgada en el 2009, tiene como propósito garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

En ese contexto, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en la búsqueda del cumplimiento de sus funciones de proteger los derechos en salud de cada peruano, encarga a la Intendencia de Investigación y Desarrollo (IID) mediante Decreto Supremo Nº 0008-2015, Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, la elaboración y publicación de estadísticas especializadas que contribuyan a generar conocimiento sobre el ámbito de responsabilidad de SUSALUD.

La Superintendencia, dando cumplimiento al mandato de fortalecer los derechos y deberes en salud a través de acciones de promoción y protección orientadas a la ciudadanía, usuarios y todos los actores del sistema de salud, ha informado y orientado en el ejercicio 2019 a 7 899 ciudadanos y personas usuarias de los servicios de salud. También se fortalecieron las capacidades sobre derechos y deberes en salud y los mecanismos de atención al usuario, entre otros temas, a 2 848 profesionales de los servicios de salud públicos y privados de 445 IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; así como a 2 188 colaboradores de los programas sociales del MIDIS y organizaciones sociales, que incluyó a líderes de comunidades indígenas awajún y peruanos quechuahablantes, de un total de 220 instituciones y organizaciones de base.

Asimismo, SUSALUD procesó en el ámbito nacional un total de 159 702 solicitudes de atenciones, que de modo desagregado consistieron en: 97 210 (60,9%) consultas interpuestas por los usuarios de los servicios de salud en el ámbito nacional, 53 201 (33,3%) denuncias, 7 986 (4,0%) peticiones de intervención y 1 305 (0,8%) quejas. Según la institución que atendió al usuario y originó la solicitud de intervención de SUSALUD, figuran en primer lugar las IPRESS del MINSA y los GORE, con 83 814 casos, los que significan el 52,5% del total de solicitudes; para las IPRESS de EsSalud fueron 39 427 casos con una representación de 24,7% del total. Les siguen 35 174 casos en IPRESS privadas que representa el 22% del total de solicitudes y 856 casos (0,5%) de las sanidades. Existe un 0,3% de casos en los que no ha sido factible identificar la institución.

Considerando los derechos afectados, el mayor volumen de reclamos fue por problemas en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos sanitarios necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud; 53 235 (33,3%) casos por problemas en el acceso a la información en los servicios de salud; 28 099 casos (17,6%) se refirieron a la protección de otros derechos en salud; 15 713 casos (9,8%) fueron respecto al derecho a la atención y recuperación de la salud. El SIS directamente atendió un total de 802 reclamos, EsSalud atendió 161 419 solicitudes de intervención y las EPS, 4 859 reclamos. Por su parte, el CECONAR ha procesado un total de 1 352 controversias, utilizando la conciliación (62,2%) y el arbitraje (36%).

En el capítulo II se brinda información de los agentes del AUS, se puede observar que existen 95 IAFAS que ofertan servicios de AUS, 23 471 IPRESS registradas en SUSALUD que brindan atención de servicios de salud y 134 UGIPRESS que gestionan la prestación de servicios de salud; asimismo, se cuenta con un total de 870 corredores de AUS.

Respecto a la evolución del AUS, con fecha 28 de noviembre de 2019, se emitió el Decreto de Urgencia Nº 017-2019 que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional.

Producto de este dispositivo, según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD, respecto del trimestre anterior, se aprecia un incremento de 2 282 723 afiliados en el SIS; en total el incremento en el AUS es de 3 320 767 afiliados, lo que representa un incremento de 13,6% de afiliados al SIS y de 10,6% en el total de afiliados al AUS, esto significa una cobertura del AUS del 92,3% del total de la población residente en el país. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), al finalizar el 2019, a nivel nacional, el 77,6% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud.

Es preciso mencionar que, en el aspecto económico y financiero, el SIS tuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de 1 764,4 millones de soles con una ejecución presupuestal del 99,4% durante el 2019; EsSalud no ha presentado su informe de rendición de cuentas por el periodo anual 2019, amparado en la Resolución de Contraloría Nº 176-2020-CG, que amplía hasta el día 15 de julio de 2020 el plazo de su presentación.

Con relación a las IAFAS EPS, los aportes reportados en conjunto por todas las EPS fueron de 2 453 millones de soles, los gastos en prestaciones de salud otorgadas alcanzaron los 2 045,9 millones de soles, lo que significa un siniestralidad de 83,4%.

En cuanto a las IPRESS durante el 2019, se efectuó un total de 75,1 millones de atenciones en el Seguro Integral de Salud (SIS), de este total, 27,3 millones corresponden a atenciones recuperativas; EsSalud cubrió 30,6 millones de atenciones y las EPS en su conjunto brindaron 4 millones de prestaciones de salud en todos los grupos de edad, incluidas las preventivas y las promocionales.

En el aspecto normativo, durante el 2019 destaca la aprobación el Decreto de Urgencia Nº 017-2019, que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional.

En este contexto y con la información desarrollada en esta edición del Anuario Estadístico de SUSALUD, se puede apreciar la situación del AUS en todos los segmentos del sector Salud y sus agentes encargados.

**Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Superintendente**

Capítulo I

Promoción y protección de derechos en salud

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene como uno de sus mandatos el fortalecimiento del ejercicio de los derechos y deberes en salud, a través de acciones de promoción y protección orientadas a los ciudadanos, usuarios y todos los actores del sistema de salud. Para ello, su accionar se basa en tres ejes estratégicos: la promoción de los derechos y deberes en salud, la prevención de la vulneración de derechos y la participación ciudadana. El desarrollo de este mandato lo ejecuta a través de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud (SADERECHOS) en el ámbito nacional y la Intendencia Macrorregional Norte, en su ámbito de acción; la primera cuenta con el accionar de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM) y la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT).

1.1 Promoción de derechos en salud

La Superintendencia Nacional de Salud es la encargada de implementar acciones orientadas a la contribución del conocimiento y ejercicio de los derechos en salud, a través de la transferencia de metodologías, herramientas e instrumentos sobre derechos en salud; así como de brindar asistencia técnica a los prestadores de los servicios de salud y otros actores para la ejecución de actividades de difusión a usuarios, y capacitación a colaboradores de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS sobre derechos y deberes en salud y sobre la gestión de consultas y reclamos, conforme Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

Asimismo, SUSALUD viene desarrollando acciones para promover la participación ciudadana en salud a través de la conformación y funcionamiento de las Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud (JUS). Como resultado de este proceso se ha informado y orientado a 7 899 ciudadanos y personas usuarias de los servicios de salud. También se fortalecieron las capacidades sobre derechos y deberes en salud y los mecanismos de atención al usuario, entre otros temas, a 2 848 profesionales de los servicios de salud públicos y privados de 445 IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; igualmente a 2 188 colaboradores de los programas sociales del MIDIS y organizaciones sociales, que incluyó a líderes de comunidades indígenas awajún y peruanos quechuaahablantes, de un total de 220 instituciones y organizaciones de base.

1.1.1 Acciones de promoción de derechos en salud

En el 2019, se ha utilizado como estrategia: la transferencia de capacidades mediante metodologías, herramientas (charlas y reuniones informativas) a prestadores de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, programas sociales o aliados estratégicos para la promoción de derechos y deberes en salud; además de la participación en campañas y ferias informativas para brindar orientación y lograr el empoderamiento del ejercicio de los derechos en salud de la ciudadanía. Todo ello, basado en el enfoque de derechos humanos, interculturalidad, intergeneracionalidad y de género.

Es preciso señalar que durante el ejercicio 2019 se han realizado acciones como el fortalecimiento de las capacidades sobre derechos y deberes en salud y los mecanismos de atención al usuario, entre otros temas, dirigidos a 2 848 profesionales , entre personal operativo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) y encargados del Libro de Reclamaciones en Salud, y jefes de las oficinas de Gestión de la Calidad, con el objetivo de contribuir a la disminución del riesgo de vulneración de

derechos de los usuarios de 445 IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; 2188 colaboradores de los programas sociales del MIDIS y organizaciones sociales, que incluyó indirectamente a líderes de comunidades indígenas awajún y peruanos quechuahablantes. La generación de alianzas estratégicas multisectoriales, como la del sector Salud, sector Inclusión Social y la cooperación interinstitucional, permitió las réplicas sobre derechos y deberes en salud y mecanismos de atención al usuario.

1.1.1.1 Asesoría y acompañamiento para la promoción de derechos y deberes en salud

Respecto a la asesoría y acompañamiento a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de los gobiernos regionales, redes integradas, IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, en el 2019 la Superintendencia logró transferir la metodología a un total de 2 848 profesionales de la salud, entre personal operativo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) y encargados del Libro de Reclamaciones en Salud, y jefes de las oficinas de Gestión de la Calidad, para contribuir a la disminución del riesgo de vulneración de derechos de los usuarios de 445 IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. Esto representó una disminución de 12,1% participantes y de 47,5% instituciones menos que en el 2018, así como un incremento de 76,3% de participantes y una disminución de 51,3% de instituciones con relación al 2015.

TABLA 1.1 TRANSFERENCIA DE CAPACIDADES SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD A LAS IPRESS/IAFAS A NIVEL DE REGIONES, 2015-2019

Nº	REGIONES	IPRESS / IAFAS / UGIPRESS					Participantes				
		2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
	Total	913	162	164	848	445	1 615	756	2 803	3 240	2 848
1	Amazonas	19	2	-	47	1	32	2	-	149	4
2	Áncash	22	3	1	35		30	7	3	73	
3	Apurímac	37	3	1	63		58	2	3	169	
4	Arequipa	94	4	4	45	63	159	6	322	60	99
5	Ayacucho	34	3	3	20	10	59	4	95	60	33
6	Cajamarca	42	1	8	-	1	73	2	40	-	
7	Callao		18	2	77	28		364	192	237	448
8	Cusco	70	3	1	35	33	131	6	1	69	103
9	Huancavelica	28	1	1	45		44	1	52	58	
10	Huánuco	44	2	1	85		72	2	1	112	
11	Ica	88	8	1	21	26	144	14	1	53	109
12	Junín		6	3	-			18	116	-	
13	La Libertad	82	6	29	4	1	145	7	275	204	10
14	Lambayeque	65	14	40	10	9	124	27	291	434	260
15	Lima		63	15	98	220		261	976	870	1 643
16	Loreto		6	32	36	47		4	206	57	130
17	Madre de Dios	20	1	-	14		41	2	-	51	
18	Moquegua		2	-	17	2		3	-	41	4
19	Pasco	25	3	1	15		51	5	1	27	
20	Piura	66	4	15	94	1	112	6	82	299	7
21	Puno	35	2	-	21	1	71	2	-	39	1
22	San Martín		3	3	1			5	40	1	
23	Tacna	52	1	2	31	2	105	2	103	46	3
24	Tumbes	38	2	-	2	2	57	2	-	79	43
25	Ucayali	52	1	1	32		107	2	3	52	

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM) e Intendencia Macrorregional Norte

Elaboración: SUSALUD-IPROM

A través del acompañamiento y el asesoramiento efectuados a prestadores de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS para la promoción de derechos y deberes en salud, con enfoque basado en derechos humanos, de interculturalidad, de intergeneracionalidad y de género, SUSALUD logró:

- a) Promover espacios de interaprendizaje con IAFAS, IPRESS y UGIPRESS para conocer la importancia de los derechos en salud y promover acciones locales para el empoderamiento y ejercicio de los derechos en salud por parte de los usuarios.
- b) Socializar y asistir en el uso de metodologías, instrumentos y herramientas elaboradas por SUSALUD para la promoción de derechos y deberes en salud.

En cuanto a la atención adecuada y oportuna de las consultas y reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, se brindó el soporte técnico e informativo mediante la capacitación del personal de los establecimientos de salud y el cumplimiento de las acciones de difusión de derechos. Ello está orientado a favorecer el cumplimiento del Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, para la atención adecuada y oportuna de las consultas y reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a los usuarios de los servicios de salud y el uso de metodologías, herramientas e instrumentos sobre derechos y deberes en salud, tanto a actores del sector Salud como del sector Social.

1.1.1.2 Generación de alianzas estratégicas

Generar una cultura de derechos y deberes en salud en el país depende del involucramiento de diferentes actores del sistema de salud, la ciudadanía y los usuarios, con lo cual se hace imperiosa la articulación interinstitucional e intergubernamental en el sector –como impulso al Sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios en los servicios de salud– y con otros sectores cuyas acciones tengan alcance a poblaciones en situación de vulnerabilidad, bajo la complementariedad de capacidades y por principio de subsidiariedad.

Considerando las oportunidades del entorno y la capacidad institucional para dar respuesta a las demandas y necesidades de información de los actores del sistema de salud, la Superintendencia, para el año 2019, participó en espacios organizados por instituciones del Estado y de la sociedad civil para dar a conocer el rol de SUSALUD, los derechos y deberes en salud.

Durante el 2019, se mantuvo la estrategia con el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 para el desarrollo de un plan de trabajo articulado a fin de aportar en su labor funcional con el público beneficiario; mejorar el conocimiento, el ejercicio y el cumplimiento de los derechos en salud de las personas adultas mayores. Se transfirió conocimiento sobre derechos y deberes en salud y mecanismos de atención al usuario de sus consultas y reclamos a 2 188 coordinadores y promotores de las unidades territoriales, organizaciones sociales e instituciones públicas, pertenecientes a 220 organizaciones.,

TABLA 1.2 TRANSFERENCIA DE CAPACIDADES SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD A OTRAS INSTITUCIONES

Nº	REGIONES	Instituciones / Organizaciones			Participantes		
		2016	2018	2019	2016	2018	2019
		Total	17	52	220	46	1 515
1	Amazonas	-	2	1	-	31	1
2	Áncash	-	1	2	-	17	16
3	Apurímac	-	1	2	-	1	25
4	Arequipa	-	1	3	-	13	73
5	Ayacucho	-	1	1	-	10	21
6	Cajamarca	-	3	1	-	45	1
7	Callao	-	1	55	-	1	99
8	Cusco	-	1	3	-	32	39
9	Huancavelica	-	1	2	-	42	22
10	Huánuco	-	1	1	-	23	1
11	Ica	-	1	6	-	14	7
12	Junín	-	1	1	-	10	
13	La Libertad	-	3	1	-	157	11
14	Lambayeque	2	14	4	17	646	35
15	Lima	15	2	123	29	67	1 773
16	Loreto	-	2	2	-	16	8
17	Madre de Dios	-	1	1	-	8	1
18	Moquegua	-	1	2	-	5	10
19	Pasco	-	-	2	-	-	13
20	Piura	-	5	2	-	216	21
21	Puno	-	1	1	-	21	1
22	San Martín	-	3	1	-	42	1
23	Tacna	-	1	1	-	9	1
24	Tumbes	-	3	2	-	71	8
25	Ucayali	-	1	-	-	18	

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM) e Intendencia Macrorregional Norte

Elaboración: SUSALUD-IPROM

Las acciones de difusión desarrolladas como producto de la transferencia de capacidades, tanto por las instituciones de salud como por otras instituciones, entre las que se incluyen las organizaciones sociales, han permitido difundir deberes y derechos en salud a la población: 3 217 personas en el 2019, mediante el desarrollo de 48 actividades de difusión.

**TABLA 1.3 DIFUSIÓN SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD A LA POBLACIÓN EN GENERAL,
ACTIVIDADES Y PARTICIPANTES, 2015-2019**

N°	REGIONES	ACTIVIDADES					PARTICIPANTES				
		2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
	Total	32	22	122	425	48	20 463	5 601	7 623	22 601	3 217
1	Amazonas	1			17		401			537	
2	Áncash	1			2		988			181	
3	Apurímac	1			6		583			1 087	
4	Arequipa	1		12	48		609		752	927	
5	Ayacucho	1		16	22		517		511	825	
6	Cajamarca	1			3		820			988	
7	Callao	3	2	7	21	2	2 553	622	692	455	63
8	Cusco	1		20	42		1 046		565	789	
9	Huancavelica	1		2	1		867		290	223	
10	Huánuco	1			39		702			1 228	
11	Ica	2	1		2	1	748	143		391	64
12	Junín	1			1		1 089			595	
13	La Libertad	1			7		653			1 062	
14	Lambayeque	2	2	22	35		1 093	731	986	2 212	
15	Lima	4	16	40	99	45	1 914	3 385	3 766	3 228	3 090
16	Loreto	1	1	2	38		797	720	53	1 609	
17	Madre de Dios	1			2		356			19	
18	Moquegua	1			1		414			6	
19	Pasco	1			1		332			335	
20	Piura	1			27		825			2 573	
21	Puno	1			3		961			1 794	
22	San Martín	1			1		274			818	
23	Tacna	1		1	1		573		8	136	
24	Tumbes	1			5		864			522	
25	Ucayali	1			1		484			61	

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM) e Intendencia Macrorregional Norte

Elaboración: SUSALUD-IPROM

1.1.2 Acciones de participación ciudadana en salud

Los derechos en salud son ineludibles al ser humano y constituyen una condición que debe ser asumida como primordial para la sociedad. No obstante, resultan ser uno de los derechos sociales y políticos con mayor dificultad de ejercicio, lo cual se convierte en un importante reto para el Estado, por ello emerge la necesidad de iniciativas que buscan lograr el posicionamiento de los derechos en salud en el contexto peruano.

En ese sentido, a fin de proteger los derechos en salud y promover el deber de toda persona de contribuir a su defensa, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) promueve un espacio de diálogo y participación ciudadana en salud a través de las conformaciones de Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud (JUS), como una necesidad de contacto con la ciudadanía representada, que permita canalizar sus consultas, opiniones y propuestas para mejorar los servicios de salud y la protección de sus derechos, permitiendo que el usuario sea el eje central del sistema de salud.

Con ese fin, se implementan acciones de vigilancia ciudadana para rendir cuentas; mejorar los servicios de salud involucrando a la ciudadanía en la toma de decisiones; y generar espacios de colaboración con personas, organizaciones e instituciones públicas y privadas.

1.1.2.1 Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud

En el 2014, se aprueba el primer Reglamento de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud, mediante Resolución de Superintendencia Nº 060-2014-SUSALUD/S, de fecha 17 de octubre de 2014, a partir del cual se define a la Junta de Usuarios como “un espacio de participación ciudadana en salud promovido por SUSALUD, que desarrolla una relación de cooperación con actores del sistema de salud, para la formulación de propuestas de mejora de los servicios de salud a partir de la escucha al ciudadano”.

En cumplimiento de dicha normativa, en el 2014 y 2015, a través de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud se conformaron e implementaron siete (7) Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en las regiones de Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Lambayeque, Lima y Loreto. Cabe indicar que estas primeras Juntas de Usuarios se encuentran conformadas por ciudadanos agrupados y no agrupados que participan en los procesos de elección y selección, respectivamente. En el primer caso, los representantes provienen de las organizaciones de pacientes, conformadas por personas que se reúnen con relación a una enfermedad o discapacidad común, y las agrupaciones por etapas de ciclo de vida constituidas por jóvenes y grupos de adultos mayores. Dentro de los no agrupados se encuentran los usuarios de los servicios de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud), Seguro Integral de Salud, Comunidades Locales de Administración en Salud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, seguros privados, usuarios con discapacidad no agrupados y usuarios no asegurados que se atienden en los servicios de salud.

En el 2019, se aprueba mediante Resolución de Superintendencia Nº 031-2019-SUSALUD/S el nuevo Reglamento de las Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud, en el cual se establece que las Juntas de Usuarios constituyen un espacio de participación ciudadana que promueve el diálogo entre los usuarios de los servicios de salud y SUSALUD, con el fin de desarrollar una relación de cooperación con actores vinculados al sistema y así contribuir a la promoción y protección de derechos en salud.

Además, se señala que la estrategia JUS considera en su estructura a todos los usuarios y potenciales usuarios de los servicios de salud y promueve la participación de grupos en situación de vulnerabilidad como adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres y personas viviendo con determinadas enfermedades, con el propósito de que sus opiniones y propuestas no solo sean visibilizadas, sino que ellos mismos asuman un rol protagónico en el empoderamiento ciudadano y en la mejora de los servicios de salud.

En este mismo año, se aprueba mediante Resolución de Superintendencia Nº 043-2019-SUSALUD/S el Procedimiento de Designación y Renovación de Representantes de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud, el cual establece el proceso de selección para elegir a los representantes de las organizaciones que integrarán la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud en las distintas regiones a nivel nacional.

Por tanto, en cumplimiento de ambas normativas, en el 2019 se han implementado acciones orientadas a la renovación de los representantes de las Juntas de Usuarios de las regiones de Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Lambayeque, Lima y Loreto; así como para la designación de los representantes que conformen las Juntas de Usuarios en las regiones de Cajamarca, Junín, Lima Región, La Libertad, Piura y Puno, aprobados mediante Resolución de Superintendencia Nacional de Salud.

No obstante, es preciso señalar que la renovación de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud de Lima se ha hecho con enfoque territorial a través de la división desconcertada establecida por el Ministerio de Salud en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, obteniendo como resultado (i) JUS Lima Metropolitana Centro, (ii) JUS Lima Metropolitana Este, (iii) JUS Lima Metropolitana Sur y (iv) JUS Lima Metropolitana Norte.

Como resultado de estos procesos se cuenta con dieciséis (16) Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en las regiones de Arequipa, Ayacucho, Callao, Cajamarca, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima Metropolitana Centro, Lima Metropolitana Este, Lima Metropolitana Sur y Lima Metropolitana Norte, Lima Región, La Libertad, Loreto, Piura y Puno. Cada JUS cuenta con un Plan de Trabajo basado en la realidad local y elaborado por sus integrantes con la asistencia técnica de SUSALUD. Tienen como objetivos contribuir en el conocimiento, ejercicio y cumplimiento de los derechos en salud de la población y formular propuestas de mejoras en los servicios de salud desde la escucha al ciudadano.

Esta iniciativa ha logrado llevar la participación ciudadana en salud a otro nivel, es decir, incorpora las opiniones del ciudadano y fomenta su participación activa más allá de los niveles clásicos de información y consulta. De esta manera, se complementa el enfoque de la gestión pública desde el Estado hacia la sociedad y viceversa, a través de la retroalimentación mutua entre las entidades públicas del sector Salud y la ciudadanía organizada, bajo una orientación territorial, de género, intercultural e intergeneracional, contribuyendo a la mejora del sistema de salud y al fortalecimiento de una cultura de protección de los derechos en salud.

TABLA 1.4 ACCIONES REALIZADAS POR LAS JUNTAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD, 2015-2019

Tipo de actividad	Actividades					Participantes				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Total	48	249	153	242	286	1 707	5 421	5 946	5 361	8 583
Sesiones ordinarias de la JUS	5	21	21	21	21	88	249	210	222	252
Capacitaciones a JUS	4	96	30	20	21	30	453	310	212	252
Actividades de orientación y/o difusión	8	29	57	62	122	1 589	4 719	3 125	2 574	4 682
Capacitación en instituciones y organizaciones				37	50	82			2 232	1 386
Sensibilización	31	103	8	47	25				69	559
Vigilancia ciudadana y rendición de cuentas en salud				42	15				408	60

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM)

Elaboración: SUSALUD-IPROM

En el 2019, los resultados son tangibles con las 29 mejoras implementadas en 15 establecimientos de salud de seis (6) regiones del país. Asimismo, se ejecutaron acciones para la promoción de los derechos y deberes en salud, desarrollando 122 actividades de difusión en articulación con las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS), y organizaciones sociales, que contaron con la participación de 4 682 usuarios de los servicios de salud; se realizaron 82 capacitaciones que orientaron a 3 207 prestadores de los servicios de salud; hubo también 25 reuniones con las IPRESS, UGIPRES, instituciones y organizaciones públicas, a fin de articular acciones en el marco de la promoción de derechos en salud, las que congregaron a 130 actores del sistema de salud.

Igualmente, como parte de la asistencia técnica que brinda la Superintendencia Nacional de Salud a las Juntas de Usuarios, se desarrollaron 21 sesiones ordinarias con la participación de 252 integrantes, a fin de brindarles los lineamientos para la elaboración, monitoreo y evaluación de las acciones planificadas en los planes de trabajo de las JUS 2019. Además, se realizaron 21 acciones de fortalecimiento de capacidades de los representantes de las JUS de manera presencial y virtual, contando con la participación de 252 representantes de las JUS de las regiones de Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Lambayeque, Lima y Loreto.

Por tanto, se puede afirmar que la JUS se ha convertido en un espacio movilizador del Estado, de las organizaciones sociales y de la ciudadanía en general, que impulsa el trabajo articulado en pro de las mejoras del sistema de salud y el ejercicio de los derechos y deberes en salud. A pesar de que es un espacio nuevo está posicionándose cada vez más para seguir cumpliendo su misión.

Asimismo, el funcionamiento de las Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud fortalece el posicionamiento de SUSALUD como la entidad pública que promueve y protege los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, a través de espacios de diálogos entre la ciudadanía y las instituciones del sector Salud.

1.1.3 Prevención de la vulneración del derecho: Asistencia técnica en la implementación de mecanismos de atención y gestión de consultas y reclamos en las Plataformas de Atención al Usuario en Salud de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

SUSALUD, en el periodo 2019, ha brindado asistencia técnica a un total de 322 IPRESS, IAFAS y UGIPRESS a nivel nacional, para fortalecer la implementación y operatividad de las Plataformas de Atención al Usuario en Salud y del Libro de Reclamaciones en Salud, en el marco del D. S. N° 002-2019-SA.

**TABLA 1.5 ADMINISTRADAS SUPERVISADAS EN OBLIGACIONES EN ATENCIÓN DE USUARIOS: IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, SEGÚN REGIONES. 2016-2018.
(Decreto Supremo N° 030-2016-SA)**

**ADMINISTRADAS QUE RECIBIERON ASISTENCIA TÉCNICA EN 2019
(Decreto Supremo N° 002-2019-SA)**

Nº	Regiones	Supervisión			Asistencia técnica
		2016	2017	2018	
	Total	132	137	166	322
1	Amazonas	-	-	4	-
2	Áncash	2	-	5	15
3	Apurímac	-	5	5	10
4	Arequipa	-	12	5	25
5	Ayacucho	-	7	6	13
6	Cajamarca	3	6	5	-
7	Callao	1	10	8	2
8	Cusco	-	6	7	15
9	Huancavelica	-	5	7	10
10	Huánuco	3	2	3	13
11	Ica	10	-	3	12
12	Junín	3	6	5	30
13	La Libertad	9	6	5	-
14	Lambayeque	-	2	3	-
15	Lima	82	50	57	100
16	Loreto	-	10	7	15
17	Madre de Dios	-	-	3	4
18	Moquegua	-	-	2	6
19	Pasco	-	1	3	9
20	Piura	8	2	6	-
21	Puno	-	7	5	8
22	San Martín	6	-	2	17
23	Tacna	5	-	2	7
24	Tumbes	-	-	5	-
25	Ucayali	-	-	3	11

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM)

Elaboración: SUSALUD-IPROM

Es necesario señalar que desde la aprobación y vigencia de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud se han ejecutado actividades de supervisión de los mecanismos de atención a los usuarios de los servicios de salud, sin embargo, la información que se brinda en este documento corresponde a las diseñadas expresamente en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Reglamento aprobado mediante D. S. N° 002-2019-SA, vigente desde el 29 de abril de 2019.

Las asistencias técnicas brindadas en el 2019 a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas lograron establecer procedimientos generales para la atención de consultas y reclamos de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los artículos 7°, 9° y 15° del Reglamento, como garantía del derecho de toda persona a presentar su reclamo y la mejora de los servicios de salud, de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud y administrado.

Con relación al conjunto de asistencias técnicas brindadas: 220 (68,9%) se ejecutaron en regiones y 102 (31,1%) en Lima Metropolitana y Callao. Las asistencias realizadas a IPRESS del primer nivel de atención representaron el 37,6% del total; a las IPRESS del segundo nivel correspondió el 21,1%; el 7,8% de las asistencias fue a IPRESS del tercer nivel de atención y, finalmente, las asistencias a UGIPRESS representaron el 31,1%, y el 0,3% fueron a IAFAS. Un 2,2% de las asistencias fueron brindadas a IPRESS que no cuentan con categoría.

**TABLA 1.6 ADMINISTRADAS SUPERVISADAS EN OBLIGACIONES PARA LAS IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS EN ATENCIÓN DE USUARIOS, SEGÚN CATEGORÍA DE LAS IPRESS. 2016-2018
(Decreto Supremo N° 030-2016-SA)**

**ADMINISTRADAS QUE RECIBIERON ASISTENCIA TÉCNICA EN 2019
(Decreto Supremo N° 002-2019 -SA)**

Nº	Regiones	Supervisión				Asistencia técnica
		2016	2017	2018	2019	
	Total	134	167	166	322	
1	I-2	-	2	-	60	
2	I-3	-	28	6	37	
3	I-4	32	38	29	24	
4	II-1	43	21	27	27	
5	II-2	13	22	40	34	
6	II-E	29	6	4	7	
7	III-1	5	31	30	16	
8	III-2	8	12	9	2	
9	III-E	2	4	6	7	
10	Sin categoría	2	-	1	7	
11	UGIPRESS	-	1	4	100	
12	IAFAS	-	2	10	1	

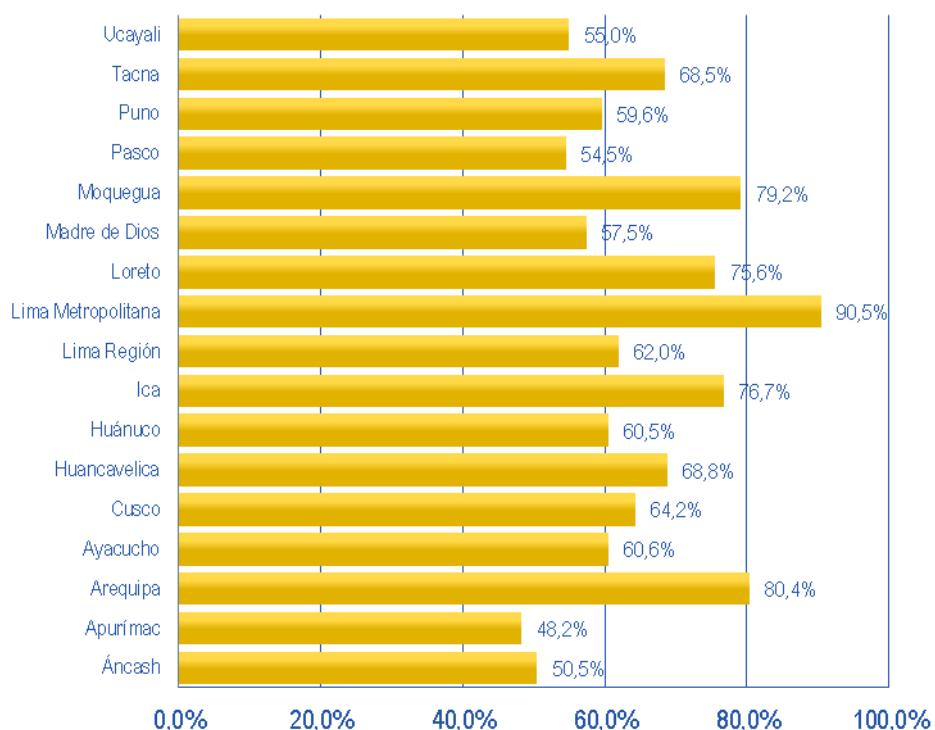
Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM)

Elaboración: SUSALUD-IPROM

Durante el 2019, con relación al cumplimiento de los artículos 7°, 9° y 15° del D. S. N° 002-2019-SA, sobre implementación de las Plataformas de Atención al Usuario en las IPRESS (de nivel I-4 a más), IAFAS y UGIPRESS, las regiones con mayor nivel de acatamiento al Reglamento fueron Lima Metropolitana y Arequipa con un correspondiente 90% y 80%; mientras que la región con menor grado

de cumplimiento fue Apurímac, con un 48% de implementación, habiéndose comprometido a poner en ejecución el 100% de estas obligaciones.

FIGURA 1.1 PORCENTAJES DE IPRESS QUE CUMPLEN CON LAS OBLIGACIONES PARA ATENCIÓN DE RECLAMOS DE USUARIOS EN SALUD*



*Obligatorio solo para IPRESS de I-4 a más, IAFAS y UGIPRESS

Fuente: Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM)

Elaboración: SUSALUD-IPROM

1.2 Protección de derechos en salud

1.2.1 Mecanismos de protección de derechos en salud en SUSALUD (consultas, PIN y quejas)

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene como misión promover, proteger y defender con calidad y oportunidad los derechos en salud de las personas; los lineamientos de política son la promoción, la protección y la restitución de los derechos en salud en todo el territorio nacional. Para la protección de derechos en salud se cuenta con los siguientes mecanismos de aplicación concurrente:

- La plataforma multicanal que atiende las 24 horas del día a los usuarios que perciben que sus derechos en salud han sido vulnerados, a través de los canales presencial, telefónico, virtual (correo, web, aplicación móvil, redes sociales) y escrito; la gestión es centrada en el usuario, con un sentido de urgencia orientado a resultados y con integridad, confiabilidad e imparcialidad.
- Para la prevención y la restitución del derecho en salud frente a la vulneración se realizan acciones inmediatas. A nivel nacional, existe una presencia muy cercana con los usuarios a través de los Delegados SUSALUD quienes actúan con el objetivo de prevenir, proteger, reducir el riesgo de vulneración de los derechos de los usuarios en las IPRESS; los delegados aseguran una respuesta oportuna y efectiva, en interrelación con las Plataformas de Atención al Usuario (PAUS).

- Para la restitución del derecho en salud en casos de vulneración, se desarrollan investigaciones que permiten determinar los hechos identificados en el proceso de atención del usuario/afectado y que posiblemente sean causa de la denuncia a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), públicas, privadas o mixtas.

De otro lado, ante la entrada en vigencia del Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, que “Aprueba Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas”, SUSALUD, a partir del 30 de abril del presente año, atiende consultas y denuncias, por lo que optimiza el Sistema de Gestión de la Calidad para la Protección de Derechos en Salud, certificados a través de ISO 9001:2015, que nos permite realizar acciones de mejora continua de nuestros servicios en beneficio de ciudadanas y ciudadanos.

1.2.1.1 Definiciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad para la Protección de Derechos en Salud

- a) Consulta: Solicitud de orientación o información verbal o escrita (física o electrónica) efectuada por una persona natural o jurídica a través de los canales puestos a disposición por SUSALUD, relacionada con los servicios prestados dentro del ámbito de su competencia.
- b) Petición de intervención (PIN): Manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia.
- c) Queja: Manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD —a través de los canales que esta ponga a su disposición— por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de estas, o disconformidad con el resultado de este.
- d) Denuncia: Manifestación verbal o escrita presentada por una persona natural o jurídica, que no es una persona usuaria ni tercero legitimado en el caso de intereses difusos o colectivos. La denuncia comunica a SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que pudieran constituir presunta vulneración de derechos en salud.
- e) Usuario: Persona natural que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS.

Los canales de atención puestos en IPROT a disposición de los usuarios, en concordancia con lo establecido en los Lineamientos para la Orientación y Atención al Público en SUSALUD Nº 001-2015-SUSALUD/SG, son los siguientes:

- a) Presencial: Consiste en la atención personal a los usuarios que acuden a las sedes de SUSALUD, así como la atención por sus profesionales asignados en las IPRESS.
- b) Telefónico: Canal por el cual el usuario puede presentar su petición a través de la línea telefónica gratuita 113 de SUSALUD.

- c) Virtual: Canal por el cual el usuario o partes interesadas presentan su solicitud a través de: plataforma web, correo electrónico, aplicativo móvil, redes sociales.
- d) Escrito: Consiste en la atención de las solicitudes y peticiones escritas presentadas directamente a SUSALUD por Trámite Documentario.

1.2.1.2 Evolución de la protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de solicitud

Durante el 2019, SUSALUD atendió un total de 159 702 solicitudes interpuestas por los usuarios de los servicios de salud en el ámbito nacional; de forma desagregada significaron 97 210 (60,9%) consultas, 53 201 (33,3%) denuncias, 7 986 (4,0%) peticiones de intervención y 1 305 (0,8%) quejas.

**FIGURA 1.2 PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.
2015-2019**



Fuente: Registro de expedientes AU, SIRE, BPM – IPROT 2019

Sistema de Proceso de Atención al Ciudadano (PAC)

Elaboración: SUSALUD-IPROT

Con la puesta en vigencia del Decreto Supremo N° 002-2019-SA, a partir del 30 de abril se atienden solo consultas y denuncias.

Al corte de fecha al 31 de diciembre de 2019, del total de solicitudes recibidas, el 99,5% fueron atendidas, mientras que solo el 0,5% se encontraban en proceso de atención; en el 2018 se registró el 98,1% de atenciones y en el 2015 se observó el 97,6% de atenciones.

Del total de consultas del 2019, el 100% fueron atendidas durante el año, lo que refleja un comportamiento ascendente en comparación con el 2018 y el 2016 que fueron de 99,5% y 99,4%, respectivamente.

En cuanto a las peticiones de intervención (PIN), al haber sido atendidas solo hasta el 29 de abril, al finalizar el año se atendió el 100%, comportamiento ascendente al compararlo con el 2018 cuando se atendió el 98%, y al 2016 cuando fue de 97,9%.

Sin embargo, para las quejas que fueron admitidas hasta el 29 de abril, antes de la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 002-2019/SA, pese a que se desplegaron varias acciones para poder brindar la atención al total de quejas, al finalizar el año 2019, el 97% fueron atendidas, mientras que el 3% se encontraba en proceso de investigación; en el año 2018 solo el 45,4% de quejas fueron atendidas y en el periodo 2016, el 68,7%.

En el periodo 2019, la implementación del nuevo Decreto Supremo Nº 002-2019/SA permitió la simplificación de la atención de las denuncias, pues estableció como plazo la atención de ellas en 25 días, además de realizar las atenciones inmediatas ante un riesgo inminente de la vida, lo que facilitó la atención oportuna de los casos. Asimismo, en este periodo, se implementó nuevamente la estrategia de la atención mediante Delegados SUSALUD a nivel nacional, lo cual permitió un mejor contacto con los usuarios para poder realizar las intermediaciones ante una presunta vulneración, y una mejor satisfacción del usuario en la propia IPRESS. Es así que a partir del 30 de abril se recibieron 53 201 denuncias; de ellas, se atendió el 98,5% y quedó pendiente el 1,5%.

**TABLA 1.7 EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y PROTECCIÓN DE DERECHOS.
EN SUSALUD, POR TIPO Y ESTADO DE LA SOLICITUD. 2015-2019**

Tipo de atención		2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL		66 430	98 301	79 820	83 768	159 702
CONSULTA	Total	12 144	30 822	53 803	54 271	97 210
	Atendido	12 001	30 658	53 547	53 883	97 210
	En trámite	143	164	256	388	
PIN	Total	53 412	65 887	25 150	28 202	7 986
	Atendido	51 484	64 532	24 840	27 650	7 986
	En trámite	1 928	1 355	310	552	
QUEJA	Total	874	1 592	867	1 295	1 305
	Atendido	627	1 093	314	607	1 266
	En trámite	247	499	553	688	39
DENUNCIAS	Total					53 201
	Atendido					52 392
	En trámite					809

Fuente: Registro de expedientes AU, SIRE, BPM – IPROT 2019

Sistema de Proceso de Atención al Ciudadano (PAC)

Elaboración: SUSALUD-IPROT

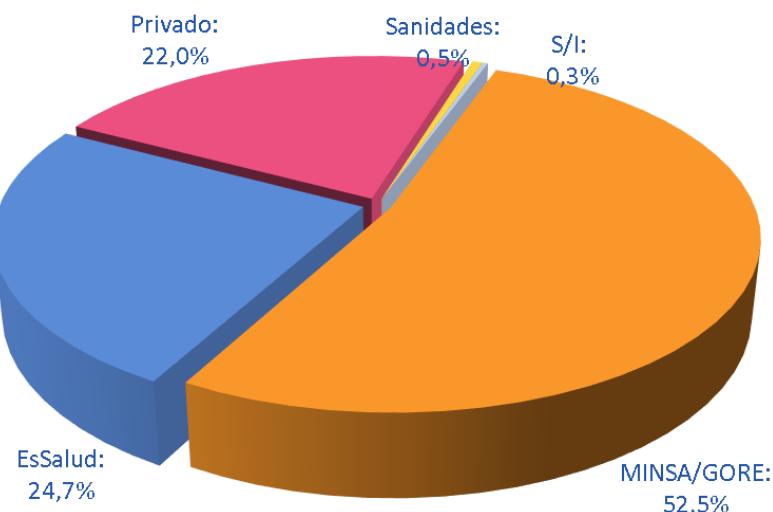
Según se aprecia en la tabla anterior al comparar el año 2015 con el año 2019, existe un incremento de 143,2% ya que se pasó de 65 667 a 159 702 solicitudes presentadas por nuestros usuarios. Asimismo, en el periodo señalado, las consultas aumentaron en 700%, pasaron de 12 144 en el 2015 a 97 210 consultas en el 2019. Dichas solicitudes ingresan por nuestros canales de atención telefónico, virtual, presencial y escrito, los cuales están más cerca del ciudadano.

1.2.1.3 Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de institución

Por tipo de institución, la ciudadanía solicitó mayor número de atenciones en las IPRESS del MINSA y los GORE con 83 814 casos (52,5% del total), para las IPRESS de EsSalud se presentaron 39 427 solicitudes (24,7%). Les siguen las IPRESS privadas con 35 174 casos (22%) y las sanidades con 856 solicitudes (0,5%). Existe un 0,3% en los que no ha sido factible identificar la institución.

La estructura ha variado con relación al 2018 cuando el 34,84% de las solicitudes de atención se originó en los establecimientos del MINSA, 39,58% en EsSalud, 22,41% en privados y 0,85% en las sanidades .

FIGURA 1.3 ATENCIÓNES EFECTUADAS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN. 2019



Fuente: Registro de expedientes AU, SIRE, BPM – IPROT 2019

Elaboración: SUSALUD-IPROT

1.2.1.4 Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según IPRESS e IAFAS

SUSALUD atendió un total de 159 702 solicitudes en el 2019; de estas, 82 172 (51,5%) se relacionaron con las IPRESS y 18 731 (11,7%) se vincularon a las IAFAS, el resto de solicitudes: 58 799 (37%) no está relacionado a ninguna específicamente, solo fueron orientaciones.

TABLA 1.8 ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SUSALUD SEGÚN IPRESS INVOLUCRADAS. 2019

Nº	IPRESS	2019	
		Total	%
10 TOTAL		82 172	100
1 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	2 413	2,9	
2 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	1 775	2,2	
3 Hospital María Auxiliadora	1 732	2,1	
4 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	1 651	2,0	
5 Instituto Nacional de Salud del Niño	1 627	2,0	
6 Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello	1 527	1,9	
7 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	1 494	1,8	
8 Hospital Nacional Hipólito Unanue	1 427	1,7	
9 Hospital San Juan de Lurigancho	1 413	1,7	
10 Hospital Nacional Arzobispo Loayza	1 349	1,6	
OTROS	65 764	80,0	

Fuente: Registro de expedientes AU, SIRE, BPM – IPROT 2019

Elaboración: SUSALUD-IPROT

En el 2019, el mayor número de solicitudes de intervención (consultas, denuncias, PIN y quejas) fueron presentadas a SUSALUD por los diferentes canales que se han puesto a disposición de la población. Se observa que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins fue la IPRESS donde se originó el mayor número de solicitudes: 2 413, lo que corresponde al 2,9% del total de solicitudes. Siguen en la tabla, el

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con 2,2%, el Hospital María Auxiliadora con 2,1%, en cuarto lugar se ubica el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas con 2%, en quinto lugar está el Instituto Nacional de Salud del Niño con 2%, en sexto lugar figura el Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello con 1,9%, en séptimo lugar se ubica el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé con 1,8%, en octavo lugar aparece el Hospital Nacional Hipólito Unanue con 1,7%, en noveno lugar se observa el Hospital San Juan de Lurigancho con 1,7% y el décimo lugar lo ocupa el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con 1,6%. A todas esas IPRESS corresponde el 20% del total de solicitudes, el 80% restante son IPRESS que participan con menos del 1,5% de las solicitudes de atención para cada una.

En cuanto a las IAFAS, se presenta un fenómeno contrario a las IPRESS, con una mayor concentración de solicitudes para las entidades con más de 1,5% de participación. Se atendieron 18 731 solicitudes. La mayoría provino del Seguro Social de Salud (EsSalud) con 14 656 atenciones (78,2%), le sigue el Seguro Integral de Salud con 909 atenciones (4,9%), en tercer lugar se ubica Oncosalud S. A. C. con 630 casos (3,4%), Rimac Seguros y Reaseguros figura con 375 atenciones (2%), Pacífico Salud S. A. EPS con 323 atenciones (1,7%) y las otras IAFAS que se pueden apreciar en la siguiente tabla, cada una tiene un peso menor de 1,6%.

TABLA 1.9 ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SUSALUD SEGÚN IAFAS INVOLUCRADAS. 2019

Nº	IAFAS	2019	
		Total	%
10	TOTAL	18 731	100
1	Seguro Social de Salud - EsSalud	14 656	78,2
2	Seguro Integral de Salud	909	4,9
3	Oncosalud S. A. C.	630	3,4
4	Rimac Seguros y Reaseguros	375	2,0
5	Pacífico Salud S. A. EPS	323	1,7
6	Pacífico Seguros	304	1,6
7	Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú	250	1,3
8	Rimac S. A. EPS	208	1,1
9	Sanitas Perú S. A. EPS	174	0,9
10	La Positiva Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.	155	0,8
	Otros	747	4,0

Fuente: Registro de expedientes AU, SIRE, BPM – IPROT 2019

Elaboración: SUSALUD-IPROT

1.2.1.5 Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de canal de recepción de solicitud

Durante el 2019, la Superintendencia Nacional de Salud incrementó la presencia de los Delegados en Salud en 29 establecimientos de Lima Metropolitana y Callao, lo que logró cubrir todas las regiones del país para la orientación, protección y defensa de los derechos en salud en el marco de la política de humanización de los servicios que impulsa el Ministerio de Salud.

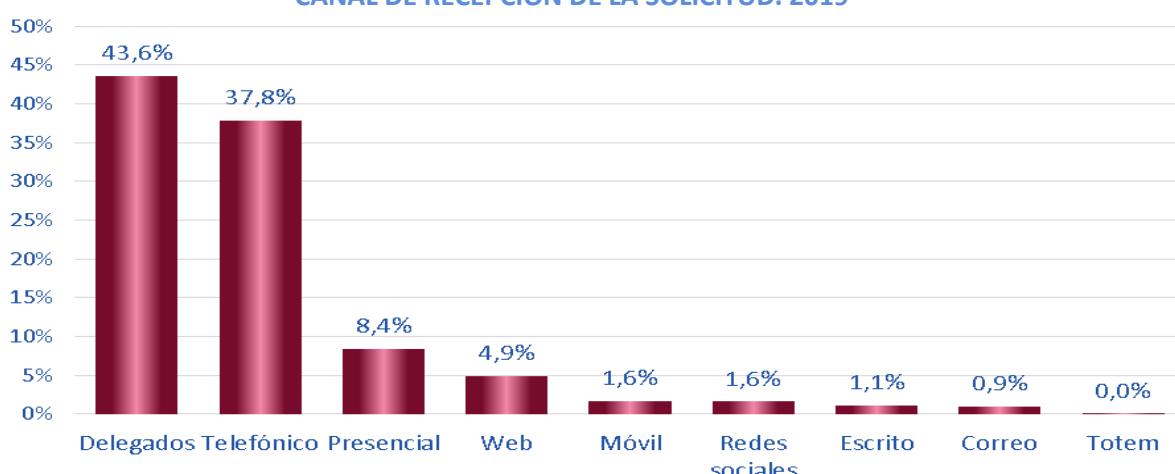
Los Delegados en Salud cumplen las siguientes funciones:

- Desarrollar las actividades de atención de denuncias y consultas para proteger los derechos en salud.

- Realizar articulación con las PAUS (MINSA), Oficina de Atención al Asegurado (EsSalud), Defensores del Usuario (regiones) u otra área que desempeñe similar función.
- Realizar acciones de promoción coordinada que involucran la participación del Delegado de SUSALUD en diversos eventos y talleres dirigidos a los responsables de las gestiones de reclamos y personal de las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS.
- Resolver y emitir informes respecto de las intervenciones de atención inmediata (AIS) realizadas a fin de proteger los derechos en salud.
- Realizar acciones de articulación con las instituciones público/privadas de la región.

Por tipo de canal de recepción de solicitudes de atención, el mayor volumen se presentó a través de los Delegados en Salud con 69 689 atenciones (43,6%), siguieron el canal telefónico de SUSALUD con 37,8%, el canal presencial con 13 449 atenciones (8,4%), el canal Web con 7 749 (4,9%), el canal móvil con 2 625 (1,6%), las redes sociales con 2 530 (1,6%), el canal escrito con 1 825 (1,14%) y los otros con menos del 0,9%.

FIGURA 1.4 PORCENTAJES DE ATENCIÓNES EFECTUADAS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS SEGÚN CANAL DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD. 2019



Fuente: Registro de expedientes AU, BPM – IPROT 2019

Elaboración: SUSALUD-IPROT

1.2.1.6 Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según tipo de derecho vulnerado

El Decreto Supremo N° 027-2016-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisa el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, al acceso a la información y el consentimiento informado; asimismo, encarga a la Superintendencia Nacional de Salud velar por la aplicación de estos, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS e IPRESS. La presunta vulneración de estos derechos motiva la presentación de una solicitud de atención por parte de los ciudadanos.

FIGURA 1.5 PORCENTAJES DE ATENCIÓNES EFECTUADAS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS SEGÚN TIPO DE DERECHO VULNERADO. 2019



Fuente: Sistema de Reclamos Web y Móvil

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019, los usuarios presentaron solicitudes frente a las siguientes vulneraciones: 53 653 (33,6%) casos por la dificultad en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos sanitarios necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud; 53 235 (33,3%) casos por problemas en el acceso a la información en los servicios de salud; 28 099 casos (17,6%) se refirieron a la protección de otros derechos en salud; 15 713 casos (9,8%) fueron respecto al derecho a la atención y recuperación de la salud; 0,1% se relacionaron a problemas para otorgar el consentimiento informado libre y voluntario en la aplicación de procedimientos, pruebas riesgosas y exploración y tratamiento o exhibición con fines docentes; asimismo, 8 788 atenciones no estuvieron vinculadas a vulneración de derechos, solo fueron orientaciones.

TABLA 1.10 PORCENTAJES DE ATENCIÓNES EFECTUADAS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS SEGÚN CAUSAS DEL DERECHO VULNERADO. 2016-2019

Causas de consultas, PIN, quejas y denuncias, según derecho vulnerado	2016		2017		2018		2019	
	total	%	total	%	total	%	total	%
TOTAL	98 301	100	79 820	100	83 768	100	159 702	100
Acceso a los servicios de salud	39 698	40,4	32 284	40,4	38 002	45,4	53 653	33,6
Dificultad en el acceso a servicios, medicamentos o productos sanitarios	15 310	15,6	24 960	31,3	13 230	15,8	19 108	12,0
Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica	10 353	10,5	3 456	4,3	10 391	12,4	9 863	6,2
Dificultad para afiliación por desactualización de datos en IPRESS o IAFAS			2 528	3,2	11 770	14,1	21 877	13,7
Restricciones al acceso a prestaciones económicas y sociales			935	1,2	2 611	3,1	2 120	1,3
otros	14 035	14,3	405	0,5	-	-	685	0,4
Acceso a la información	31 104	31,6	41 112	51,5	30 547	36,5	53 235	33,3
No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS	12 538	12,8	21 900	27,4	13 548	16,2	24 185	15,1
No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio	12 392	12,6	17 584	22,0	11 268	13,5	22 787	14,3
No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS			1 468	1,8	5 730	6,8	5 576	3,5
Otros	6 174	6,3	160	0,2	1	0,0	687	0,4
Atención y recuperación de la salud	24 202	24,6	3 899	4,9	4 859	5,8	15 713	9,8
Demora en la prestación de los servicios de salud	19 450	19,8	1 482	1,9	2 225	2,7	9 430	5,9
Calidad de atención de salud	3 926	4,0	1 450	1,8	1 986	2,4	5 873	3,7
Relativos a la infraestructura o el equipamiento			906	1,1	602	0,7	245	0,2
Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS			61	0,1	46	0,1	60	0,0
otros	826	0,8					105	0,1
Confidencialidad y consentimiento informado	20	0,0	54	0,1	133	0,2	214	0,1
No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario	15	0,0	54	0,1	133	0,2	214	0,1
Otros	5	0,0						
Protección de otros derechos	3 080	3,1	2 184	2,7	8 214	9,8	28 099	17,6
Disconformidad con el trato recibido			654	0,8	2 181	2,6	6 939	4,3
Disconformidad en el proceso de reembolso			213	0,3	1 878	2,2	810	0,5
Disconformidad con la atención recibida			438	0,5	1 228	1,5	5 146	3,2
No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación	330	0,3	519	0,7	1 036	1,2	1 103	0,7
Acceso a historia clínica			276	0,3	941	1,1	1 215	0,8
Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	2 750	2,8	84	0,1	950	1,1	12 216	7,6
Otros							670	0,4
Otros	197	0,2	287	0,4	2 013	2,4	8 788	5,5

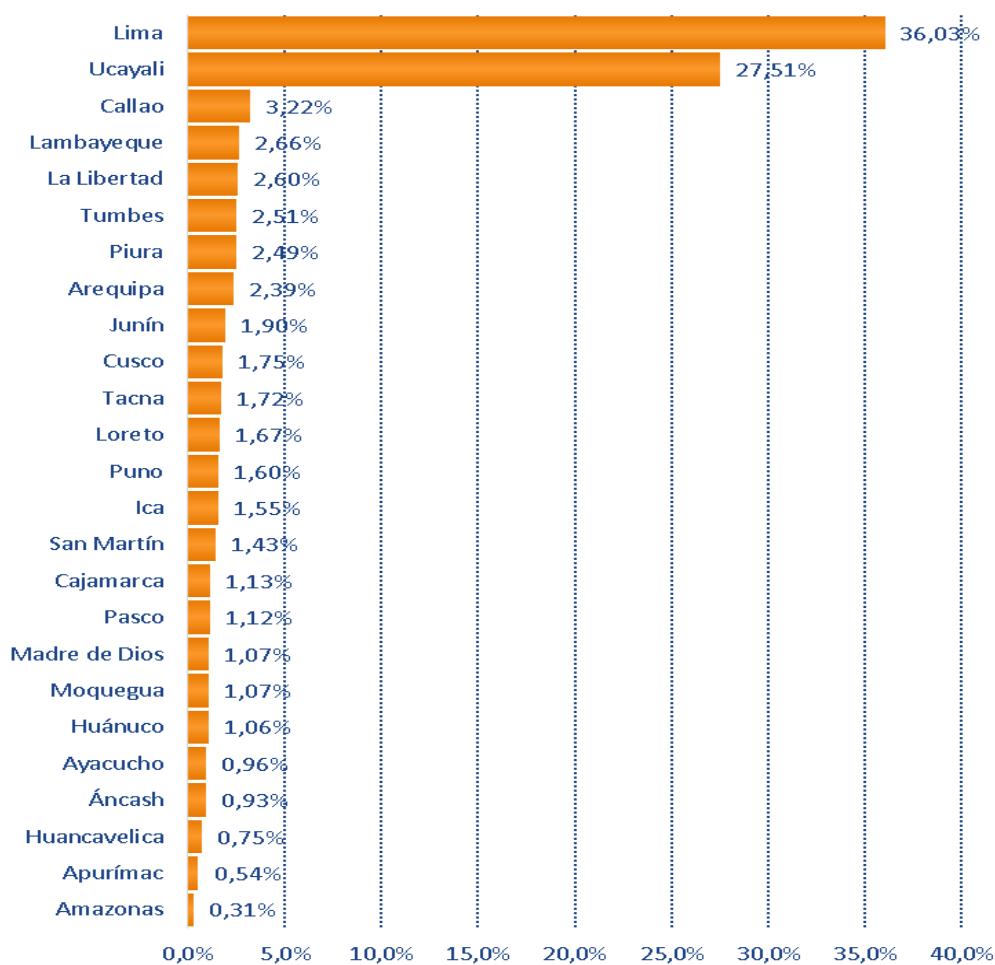
Fuente: Registro de expedientes AU, BPM – IPROT 2016 – 2019. Solo se cuenta con información a partir del 2016.

Elaboración: SUSALUD-IPROT

1.2.1.7 Protección de derechos en salud y atención a la ciudadanía según región de procedencia

Durante el 2019, las regiones con mayor número de notificaciones hechas por los usuarios fueron: Lima con 57 547 casos (36%), seguida de Ucayali con 43 929 casos (27,5%), Callao con 5 138 casos (3,2%), Lambayeque con 4 241 casos (2,7%), La Libertad con 4 155 casos (2,6%), Tumbes con 4 007 casos (2,5%), Piura con 3 974 casos (2,5%), Arequipa con 3 812 casos (2,4%) y en Junín 3 036 casos (1,9%); el resto de regiones individualmente registraron cantidades con menos de 3 000 solicitudes de atención en todo el año.

FIGURA 1.6 PORCENTAJES DE ATENCIÓNES EFECTUADAS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS SEGÚN REGIÓN DE PROCEDENCIA. 2019



Fuente: Registro de expedientes AU, BPM – IPROT 2019

Elaboración: SUSALUD-IPROT

1.2.2 Reclamos presentados en las IAFAS

1.2.2.1 En el Seguro Integral de Salud

En el 2019, se presentaron 802 reclamos en los diferentes canales de atención del Seguro Integral de Salud (SIS), lo que significa un incremento de 42,2% respecto del 2018, cuando se totalizaron 564 reclamos; sin embargo se observa una baja de 62,3% con relación al año 2016, cuando se presentó el mayor número de reclamos en el SIS. Con relación al 2015 se observa una disminución de 25,6%.

**FIGURA 1.7 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RECLAMOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.
2015-2019**

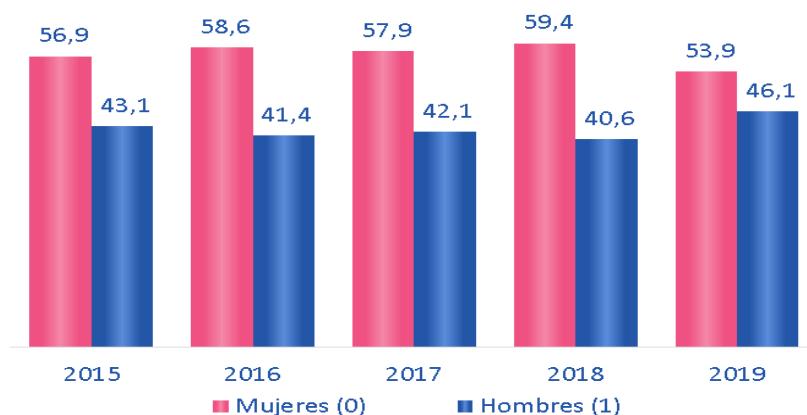


Fuente: Gerencia del Asegurado-SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019, un total de 432 reclamos (53,9%) fueron presentados por mujeres y 370 (46,1%) por hombres, mientras que en el 2018 el número de reclamos presentados por mujeres representó el 59,4% y en el 2015 fue de 56,9%. Como se puede observar, la proporción de reclamos por sexo se mantiene en que cerca de 3 de cada 5 fueron presentados por una mujer.

**FIGURA 1.8 FRECUENCIA RELATIVA DE RECLAMOS SEGÚN GÉNERO REPORTADOS POR LA IAFAS SIS.
2015-2019**



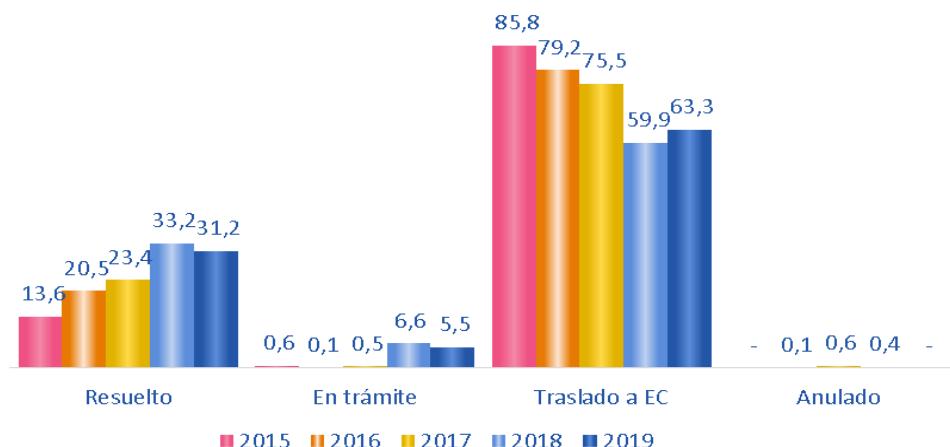
Fuente: Gerencia del Asegurado-SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

De total de reclamos presentados en el 2019: 250 (31,2%) fueron resueltos, 508 (63,3%) fueron derivados a la entidad competente para su atención y 44 (5,5%) se encuentran en trámite.

Respecto al año anterior, la proporción de reclamos resueltos disminuyó en 2 puntos porcentuales, y tuvo un incremento de 17,6 puntos porcentuales con relación al 2015. Por su parte, la proporción de reclamos trasladados a entidades competentes tuvieron un alza de 3,4 puntos porcentuales, comparado con el 2018 y, por el contrario, una disminución de 22,5 puntos porcentuales respecto al 2015.

**FIGURA 1.9 PORCENTAJES DE RECLAMOS SEGÚN RESULTADO REPORTADOS POR LA IAFAS SIS.
2015-2019**



Fuente: Gerencia del Asegurado-SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, a partir del 2016, las causas de reclamos se clasifican en función a derechos vulnerados.

En ese contexto, y considerando que un reclamo puede tener más de una causa, se observa que, en el 2019, los 802 reclamos presentados se vinculan a un total de 833 causas de reclamos, vale decir 1,05 causas por cada reclamo.

Se observa que el total de las causas de reclamos aumentó en 27,8% con relación al 2018 y disminuyó en 43,3% con relación al 2015, comportamiento similar al de reclamos que incremento en 42,2% y bajó en 25,5%, respectivamente.

Del total de causas: el 25,7% (214) se debió a problemas vinculados con el derecho a la atención y recuperación de la salud, mientras que 46,3% (386) de causas de reclamos está relacionado a la protección de derechos en salud diferentes a los cuatro definidos por la ley en mención; las causas de reclamos vinculadas con el derecho de acceso a los servicios de salud tienen un peso de 16,4% (137), y el de acceso a la información registra el 6,6% (55). En el presente año se han presentado dos casos vinculados al derecho a la confidencialidad y el consentimiento informado.

A nivel de causas específicas, es necesario señalar que la atención de los reclamos vinculados con la disconformidad en el proceso de reembolso (23,6%) y la disconformidad con los cobros de la atención (12,4%) tienen el mayor peso del total de causas de reclamos presentados en el 2019. En el tercer lugar se ubican los reclamos vinculados a la dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado (10,6%) y en cuarto lugar figura la demora en la prestación de servicios de salud (9,2%). Estas cuatro causas específicas suman más de la mitad (55,8%) de las causas de reclamos.

**TABLA 1.11 FRECUENCIA DE RECLAMOS SEGÚN DERECHOS VULNERADOS REPORTADOS
POR LA IAFAS SIS. 2015-2019**

Causas de reclamos según derecho vulnerado	2015		2016		2017		2018		2019	
	Reclamos	%	Reclamos	%	Reclamos	%	Reclamos	%	Reclamos	%
TOTAL	1 469	100	2 708	100	1 068	100	652	100	833	100
Acceso a los servicios de salud	170	11,6	370	13,7	167	15,6	93	14,3	137	16,4
Acreditación del asegurado	66	4,5	9	0,3	6	0,6	8	1,2	8	1,0
Demora en la entrega de formatos en la IPRESS	4	0,3	32	1,2	17	1,6	17	2,6	36	4,3
Demora en la entrega de formatos por la IAFAS	7	0,5	27	1,0	34	3,2	3	0,5	5	0,6
Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado	91	6,2	302	11,2	82	7,7	65	10,0	88	10,6
Latencia (relacionados a derechos y obligaciones del asegurado)	2	0,1			28	2,6			-	-
Acceso a la información	71	4,8	102	3,8	91	8,5	76	11,7	55	6,6
Deficiencia en la información brindada a través de la IAFAS	5	0,3	10	0,4	9	0,8	28	4,3	29	3,5
Deficiencia en la información brindada en la IPRESS	66	4,5	92	3,4	82	7,7	48	7,4	26	3,1
Atención y recuperación de la salud	539	36,7	1 120	41,4	329	30,8	197	30,2	214	25,7
Calidad de la atención de salud	163	11,1	327	12,1	90	8,4	73	11,2	62	7,4
Deficiencia en el orden y limpieza y bioseguridad de la IPRESS	3	0,2	16	0,6	1	0,1	2	0,3	2	0,2
Demora en la prestación de servicios de salud	101	6,9	342	12,6	92	8,6	63	9,7	77	9,2
No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos o insumos en la IPRESS	260	17,7	423	15,6	129	12,1	57	8,7	67	8,0
Relativos a la infraestructura y el equipamiento	12	0,8	12	0,4	17	1,6	2	0,3	6	0,7
Confidencialidad y consentimiento informado	2	0,1			46	4,3			2	0,2
Falta de confidencialidad	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2
Falta de privacidad en la prestación de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Protección de otros derechos	573	39,0	1 085	40,1	426	39,9	270	41,4	386	46,3
Disconformidad con el trato recibido	146	10,0	194	7,2	91	8,5	58	8,9	65	7,8
Disconformidad con los cobros por la atención	377	25,7	497	18,4	98	9,2	90	13,8	103	12,4
Disconformidad en el proceso de reembolso	2	0,1	2	0,1	7	0,7	92	14,1	197	23,6
Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos	48	3,3	62	2,3	82	7,7	1	0,2	1	0,1
Otros relativos a la oportunidad, accesibilidad o protección financiera			330	12,2	148	13,9	29	4,4	20	2,4
Otros	114	7,8	31	1,1	9	0,8	16	2,5	39	4,7

Fuente: Gerencia del Asegurado-SIS

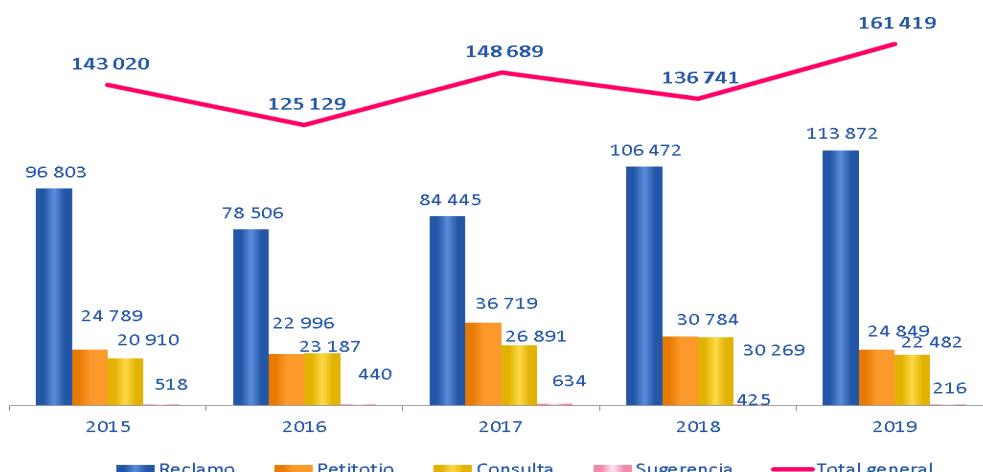
Elaboración: SUSALUD-IID

1.2.2.2 En EsSalud

SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN

Los datos de solicitudes de intervención son administrados por la Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA) a partir del 2019, que las recibe por diversos canales como el Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA), herramienta informática de la propia gerencia. Otros canales son las oficinas de Defensoría del Asegurado de las IPRESS privadas que forman parte de las redes asistenciales en Lima y Callao, así como establecimientos administrados por asociaciones público privadas (APP). Para la recepción presencial, que es la principal fuente de ingreso de casos, la GCAA (antes DAE) cuenta con 136 oficinas a nivel nacional, que están ubicadas en: 124 IPRESS institucionales de las 392 que tiene EsSalud, así como en nueve oficinas habilitadas en las IPRESS privadas con las que EsSalud ha suscrito convenio y en tres oficinas ubicadas en los complejos hospitalarios que laboran con la modalidad de asociación público privada.

**FIGURA 1.10 SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN SEGÚN TIPO DE EXPEDIENTE EN ESSALUD
2015-2019**



Fuente: Gerencial Central de Atención al Asegurado-EsSalud.

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019, se registraron 161 419 solicitudes de intervención; estas fueron clasificadas en reclamos: 113 872 (70,5%), petitorios: 24 791 (14,4%), consultas: 22 482 (13,9%) sugerencias: 215 (0,1%). El número de expedientes incrementó en 12,9% respecto del 2015 y presenta un incremento de 18% con relación al 2018. Continuando la comparación con el 2015, los casos de reclamos se incrementaron en 17,6%, y las consultas en 7,5%, los petitorios tuvieron un incremento de 0,2% y las sugerencias se redujeron en 58,3%.

Al 2019, la tasa anual de reclamos por cada 10 000 afiliados con relación a la población adscrita fue de 112,9 la cual no necesariamente es un indicador de calidad en la atención, dado que uno de los condicionantes de esta variable es el nivel de empoderamiento de la población respecto a sus derechos en salud. Es necesario precisar que esta tasa es similar a la observada en el 2018 (111,8).

Si se analizan los reclamos por red asistencial, se observa que las redes con mayor número de reclamos por cada 10 000 afiliados, en el año, fueron: Rebagliati con 206,5; seguida de Arequipa con 193,3, Almenara con 126,6; Sabogal con 108,9 y Lambayeque con 82,2. Las redes con menor número de reclamos por cada 10 000 afiliados, en el 2019, fueron: Huaraz con una tasa de 8,2; Piura con 16,9; Áncash y Tarapoto con 20, cada una.

TABLA 1.12 RECLAMOS SEGÚN RED ASISTENCIAL EN ESSALUD. 2015-2019

Red asistencial	2015	2016	2017	2018	2019		
					Reclamos	Afiliados	Tasa por 10 000
Total	96 803	82 002	84 446	106 472	113 872	10 088 824	112,9
Almenara	19 639	16 433	14 528	17 058	17 686	1 396 537	126,6
Amazonas	115	108	131	137	156	63 893	24,4
Áncash	154	131	234	387	391	199 256	19,6
Apurímac	487	380	351	485	570	78 589	72,5
Arequipa	6 790	4 631	5 427	10 387	11 384	588 915	193,3
Ayacucho	1 012	858	666	461	346	97 909	35,3
Cajamarca	131	174	220	150	409	165 051	24,8
Cusco	1 116	1 688	1 983	1 796	1 685	316 779	53,2
Huancavelica	76	158	184	190	231	70 345	32,8
Huánuco	1 124	812	1 026	1 213	1 180	151 740	77,8
Huaraz	88	329	219	264	83	101 608	8,2
Ica	2 668	1 988	1 072	1 380	1 430	417 782	34,2
Juliaca	425	69	153	208	292	124 712	23,4
Junín	1 678	2 087	1 660	1 956	2 376	326 292	72,8
La Libertad	3 600	3 048	2 328	2 667	2 635	598 552	44,0
Lambayeque	8 530	6 610	5 914	5 552	4 444	540 571	82,2
Loreto	420	344	417	501	456	212 007	21,5
Madre de Dios	212	181	154	212	217	34 040	63,7
Moquegua	506	240	385	448	549	88 290	62,2
Moyobamba	106	127	92	114	127	49 255	25,8
Pasco	170	52	189	182	220	82 792	26,6
Piura	1 243	658	760	1 176	986	585 088	16,9
Puno	303	236	259	285	223	89 175	25,0
Rebagliati	23 663	20 306	26 458	30 191	35 363	1 712 496	206,5
Sabogal	14 842	14 287	13 001	16 061	17 424	1 600 512	108,9
Tacna	867	781	796	819	764	106 343	71,8
Tarapoto	37	108	142	206	201	101 364	19,8
Tumbes	495	364	269	518	368	61 617	59,7
Ucayali	500	405	301	270	405	127 315	31,8
Otros	5 806	4 409	5 127	11 198	11 271		

Fuente: Estructura de población asegurada activa al 2019 <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
Gerencial Central de Atención al Asegurado-EsSalud.

Registro Nacional de Afiliados al AUS. SUSALUD

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019, en EsSalud, a nivel nacional, el 52,5% de los reclamos estuvo relacionado con la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud; en este grupo resaltan como causas específicas las restricciones al acceso a prestaciones económicas y sociales que tuvieron un peso de 32,2% del total de reclamos. Así también, en este año, toma mayor peso la acreditación del asegurado con 10,9%, que en el 2018 fue de 4,2%.

En segundo lugar, se ubicaron los reclamos relacionados con la atención y recuperación de la salud, que concentraron el 18,4% del total; la principal causa específica es la demora en la prestación de los servicios de salud (14,4%), similar al 2018 (14,2%).

El acceso a la información representa solo el 11% del total de causas de reclamos. La confidencialidad y consentimiento informado solo alcanza el 0,3%. Por otro lado, la vulneración a otros derechos de salud representa el 11,8%; en este grupo, el rubro más importante es la disconformidad con el trato recibido que representa el 8,5% del total de causas de reclamos. Por último, el 6% de los reclamos corresponden a otras causas.

TABLA 1.13 CAUSAS DE RECLAMOS SEGÚN DERECHO VULNERADO EN IAFAS ESSALUD. 2015-2019

Causas de reclamos según derecho vulnerado	2015		2016		2017		2018		2019	
	Reclamos	%								
TOTAL	96 803	100	82 002	100	88 648	100	106 472	100	113 872	100
Acceso a los servicios de salud	39 136	40,4	32 980	40,2	41 583	46,9	52 527	49,3	59 777	52,5
Acreditación del asegurado	4 737	4,9	1 787	2,2	4 693	5,3	4 469	4,2	12 432	10,9
Demora en la entrega de formatos en las IPRESS	199	0,2	402	0,5	5 036	5,7	2 909	2,7	5 254	4,6
Demora en la entrega de formatos por la IAFAS EsSalud	2 148	2,2	1 623	2,0	-	-	1 727	1,6	89	0,1
Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado	31 911	33,0	28 584	34,9	27 234	30,7	43 384	40,7	4 219	3,7
Restricciones al acceso a prestaciones económicas y sociales	141	0,1	584	0,7	4 620	5,2	38	0,0	37 783	33,2
Acceso a la información	1 204	1,2	1 179	1,4	5 348	6,0	8 434	7,9	12 545	11,0
Deficiencia en la información brindada en la IAFAS	263	0,3	164	0,2	129	0,1	8	0,0		
Deficiencia en la información brindada en la IPRESS	563	0,6	603	0,7	1 766	2,0	4 156	3,9	6 142	5,4
Deficiencia en la información sobre la atención de salud	378	0,4	412	0,5	3 453	3,9	4 270	4,0	6 403	5,6
Atención y recuperación de la salud	49 257	50,9	42 242	51,5	24 868	28,1	21 573	20,3	20 948	18,4
Calidad de atención de salud	15 218	15,7	13 335	16,3	6 381	7,2	1 902	1,8		
Demora en la prestación de los servicios de salud	28 016	28,9	24 329	29,7	12 392	14,0	15 116	14,2	16 355	14,4
No disponibilidad de medicamentos, insumos y otros	5 110	5,3	3 837	4,7	5 264	5,9	3 790	3,6	3 924	3,4
Relativos a la infraestructura y el equipamiento	913	0,9	741	0,9	831	0,9	765	0,7	669	0,6
Confidencialidad y consentimiento informado	26	0,0	28	0,0	465	0,5	270	0,3	392	0,3
No hicieron firmar consentimiento informado							41	0,0	2	0,0
Falta de privacidad en la prestación de salud							229	0,2	390	0,3
Protección de otros derechos	5 274	5,4	5 254	6,4	10 324	11,6	8 564	8,0	13 401	11,8
Derecho a la atención preferente	130	0,1	77	0,1	155	0,2	124	0,1	162	0,1
Disconformidad con el trato recibido	4 614	4,8	4 513	5,5	4 190	4,7	8 407	7,9	9 661	8,5
Disconformidad en el proceso de reembolso y otras prestaciones económicas	201	0,2	398	0,5	285	0,3	-		3 481	3,1
No conformidad con la variación unilateral de las condiciones del plan de salud	68	0,1	42	0,1	247	0,3	33	0,0		
No respeto del componente cultural del asegurado	111	0,1	78	0,1	-	-	-			
Sin información	150	0,2	146	0,2	5 447	6,1	-	-	97	0,1
Otros	1 906	2,0	319	0,4	6 060	6,8	15 104	14,2	6 809	6,0

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado-EsSalud.

Elaboración: SUSALUD-IID

1.2.2.3 En las IAFAS EPS

Durante el 2019, se registraron 4 859 reclamos relacionados con los planes de salud financiados por las IAFAS EPS. De estos reclamos, luego del proceso de investigación, solo el 13,8% fue declarado fundado, cifra mayor que la observada en el 2018 (10,7%), el 75% fue declarado infundado, el 6,5% se encuentra en proceso al 31 de diciembre y 4,7% fueron declarados nulos.

TABLA 1.14 RECLAMOS EN EL SISTEMA DE LAS IAFAS EPS. 2019

Causas de reclamos según derecho vulnerado	Total general		2019			
	Total general	%	Fundado	Infundado	Anulado / No determinado	En proceso
TOTAL	4 859	100	669	3 643	228	319
			13,8%	75,0%	4,7%	6,5%
Acceso a los servicios de salud	478	9,8	70	372	13	23
Acreditación del afiliado y/o asegurado	113	2,3	34	71	5	3
Demora en la entrega de formatos en la IPRESS	9	0,2		5	4	
Demora en la entrega de formatos por la EPS	8	0,2	2	6		
Dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario	348	7,2	34	290	4	20
Acceso a la información	218	4,5	44	138	20	16
Deficiencia en la información brindada en la EPS	168	3,5	42	113	5	8
Deficiencia en la información brindada en la IPRESS	50	1,0	2	25	15	8
Atención y recuperación de la salud	1 382	28,4	56	1 251	24	51
Calidad de la atención de salud	940	19,3	25	866	10	39
Deficiencia en el orden y limpieza de la IPRESS	2	0,0		2		
No conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la IPRESS	283	5,8	21	252	4	6
Otros relativos a la prestación	142	2,9	10	120	6	6
Relativos a la infraestructura y el equipamiento	15	0,3		11	4	
Confidencialidad y consentimiento informado	-	-				
Protección de otros derechos	1 213	25,0	122	960	49	82
Disconformidad con el trato recibido	93	1,9	21	69		3
Disconformidad con la carta de garantía	198	4,1	12	169	6	11
Disconformidad con los cobros por la atención	475	9,8	40	386	23	26
Disconformidad en el proceso de reembolso	279	5,7	38	186	16	39
Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos	96	2,0	8	82	3	3
Latencia (relacionados a derechos y obligaciones del usuario)	72	1,5	3	68	1	
Otros	1 568	32,3	377	922	122	147

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

Elaboración: SUSALUD-IID

Considerando los derechos vulnerados, el que originó el mayor número de causas de reclamos fue el derecho a la atención y recuperación de la salud, con 1 382 reclamos, lo que representa el 28,4% del total de reclamos, en el 2018 tuvo un peso de 35,3%. La primera causa específica de este grupo fue la referida a la calidad de la atención de salud (940 reclamos, que significan el 19,3% del total); la segunda causa fue la no conformidad con el suministro de medicamentos o insumos en la IPRESS (283 reclamos, 5,8%); siguen otros relativos a la prestación de salud (142 reclamos, 2,9%).

El acceso a los servicios de salud fue el segundo derecho más vulnerado de los usuarios en el 2019 en las IAFAS EPS, se presentaron 478 reclamos, que significan el 9,8% del total general; correspondieron en gran medida a la dificultad de acceso a los servicios de atención al usuario, con 348 reclamos (7,2%).

El grupo de causas relacionadas al acceso a la información representan el 4,5% (218 reclamos). En el 2019 no se presentaron casos relativos a la confidencialidad y consentimiento informado.

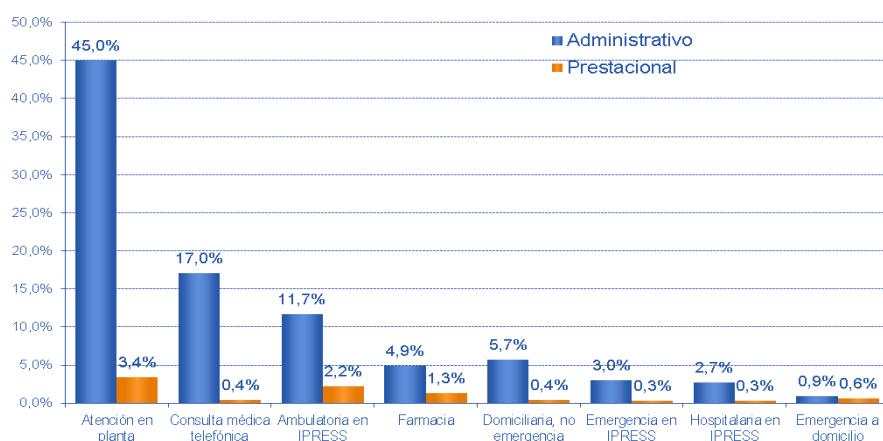
Dada la naturaleza del plan de salud y las características de los contratos en el sistema de EPS, un grupo importante de reclamos se relaciona con la vulneración de otros derechos (1 213, lo que corresponde

al 25%); la principal causa específica de este grupo de reclamos es la disconformidad con los cobros por la atención con un total de 475 casos (9,8%), en segundo lugar se tuvo a la disconformidad con el proceso de reembolso con 279 casos (5,7%).

Si observamos el grupo más numeroso de reclamos, que es el correspondiente a la calidad de la atención de salud (940 registros), solo el 2,7% de estos fue declarado fundado, el 92,1% fue calificado como infundado, el 1,1% ha sido anulado y el 4,1% de los reclamos presentados en el 2019 se encontraba en proceso al 31 de diciembre de 2019.

En el 2019, del total de reclamos, el 13,8% fue declarado fundado. Según el lugar de origen de los reclamos fundados, el mayor número de casos se dio en la atención en planta, los que representan el 48,4% del total de casos fundados, sumando los administrativos y prestacionales; en segundo lugar, se tiene la atención médica telefónica con 17,5% del total; en tercer lugar, se ubica la atención ambulatoria en IPRESS con 13,9%.

FIGURA 1.11 RECLAMOS FUNDADOS SEGÚN LUGAR DE ORIGEN DEL RECLAMO. 2019



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

Elaboración: SUSALUD-IID

Para el 2019 se registró un total de 4 859 reclamos, el promedio de los últimos cinco años es de 5 787 reclamos por año, aproximadamente. En comparación con el 2015, la tasa de reclamos en el sistema de EPS disminuye de 3,3 a 1,7 por cada mil afiliaciones, tasa que a su vez es inferior al promedio (2,5) del periodo. La tasa de reclamos fundados por mil afiliados es de 0,2, menor que la observada en el 2015 (1) y al promedio (0,5) de los últimos cinco años.

La tasa de reclamos por mil prestaciones de salud es de 0,7, menor que la observada en el 2015 (1,2) y que la del promedio (0,9) de los últimos cinco años.

TABLA 1.15 INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS EN EL SISTEMA DE IAFAS EPS. 2015-2019

Indicadores reclamos	2015	2016	2017	2018	2019
Total de reclamos	6 746	6 488	5 154	5 687	4 859
Reclamos promedio mes	562	541	430	474	405
Reclamos anuales* /mil afiliados**	3,3	3,0	2,2	2,2	1,7
Reclamos /mil prestaciones	1,2	1,0	0,8	0,8	0,7
Reclamos fundados anuales***/mil afiliados**	1,0	0,7	0,2	0,2	0,2

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

Elaboración: SUSALUD-IID

1.2.3 Controversias atendidas en el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR)

Mediante Decreto Legislativo Nº 1158, se promulgó la “Ley que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud”. Dicho cuerpo normativo otorga competencia nacional a la Superintendencia para ejercer las funciones de promoción, protección y defensa de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, así como la promoción de los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), de conformidad con lo establecido en el artículo 30° del referido decreto, es un órgano resolutivo con autonomía técnica y funcional que forma parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y es competente para conocer y resolver los conflictos que surjan entre las instituciones que prestan o financian servicios de salud (clínicas, hospitales, aseguradoras, etc.); así como entre estos y sus usuarios/afiliados; a través de los mecanismos de conciliación, mediación y arbitraje y demás medios alternativos de solución de controversias que se contemplen.

El CECONAR tiene como principales funciones misionales la prestación del servicio de conciliación, mediación y arbitraje; así como la administración y habilitación del servicio de conciliación y arbitraje en materia de salud a nivel nacional.

Las materias que pueden ser sometidas al CECONAR son las que surjan en el ámbito de la salud o vinculadas con esta, siempre que existan derechos disponibles de las partes, como es el caso de coberturas de plan de salud, reembolso por gastos de servicios médicos, devolución y exoneración de pagos por servicios de salud, indemnización derivada de la prestación de servicios de salud, cumplimiento del contrato de servicios de salud, intercambio prestacional, pago de prestaciones de servicios asistenciales, otorgamiento de documentos médicos, cobertura del plan de salud de las EPS, prestaciones de salud y prestaciones económicas derivadas del SOAT, AFOCAT y del SCTR, pago de subsidios, entre otros.

Las principales ventajas que ofrece el CECONAR para la solución de controversias son:

- Buen manejo técnico especializado en mecanismos alternativos de solución de controversias en salud.
- Gratuidad en los servicios de conciliación y mediación.
- Costos accesibles en los procesos de arbitraje.
- Rapidez en la gestión de los procesos en comparación con otras formas de solución de conflictos.
- No requiere la presencia de un abogado de manera obligatoria.
- Imparcialidad, neutralidad, confidencialidad y ética en la gestión de las controversias.
- Conciliadores, mediadores y árbitros altamente especializados para la gestión de conflictos en materia de salud.

Durante el año 2019 se informa un total de 1 352 procedimientos ingresados, lo que representa un 29,88% en comparación con el año 2018. De los casos ingresados al CECONAR, el 64% corresponde a los mecanismos de conciliación y mediación, mientras que el 36% pertenece a arbitraje.

1.2.3.1 Volumen de procesos en el Centro

Desde el 2015 hasta el 2019, el CECONAR tramitó 4 271 expedientes sobre diversos temas, a través de los diferentes mecanismos de resolución de controversias que ofrece. Como se muestra en la siguiente tabla, el volumen de casos de conciliación se incrementó entre el 2015 y el 2019 en 785% y los de arbitraje en 38%, el incremento general de las controversias atendidas en el CECONAR fue de 202%.

**TABLA 1.16 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL VOLUMEN DE PROCESOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN. 2015-2019**

Procesos	2015	2016	2017	2018	2019
Total	448	721	802	948	1 352
Mediación				13	24
Conciliación	95	193	399	589	841
Arbitraje	353	528	403	346	487

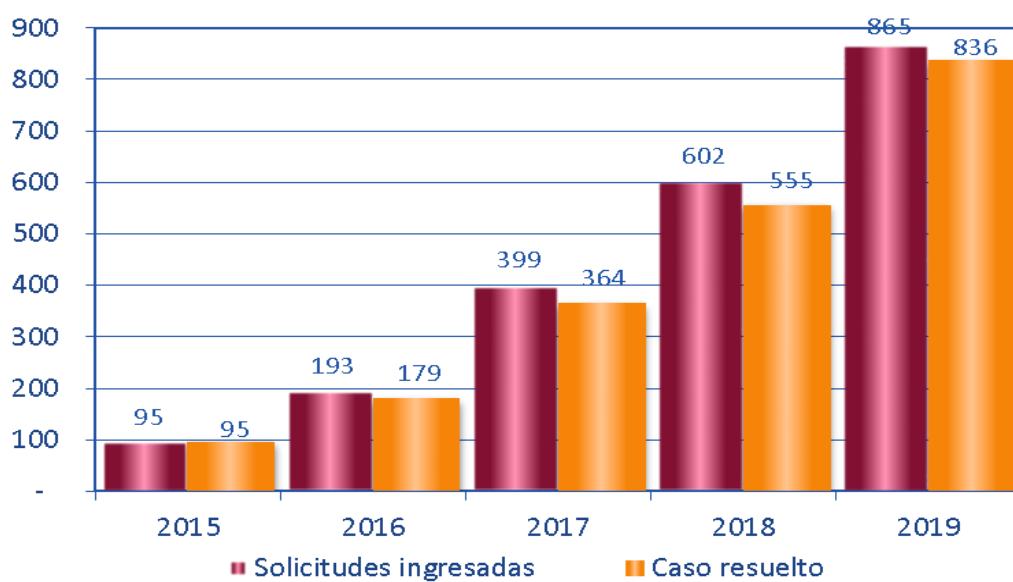
Fuente: SUSALUD-CECONAR de la Superintendencia Nacional de Salud

Elaboración: SUSALUD-CECONAR

1.2.3.2 Procesos utilizados

Cabe advertir que la cifra de conciliación incluye las mediaciones que se realizan, proceso que se ejecuta como derivación del procedimiento de orientación al reclamo que hasta el 2012 estaba a cargo del Centro de Conciliación y que ahora está a cargo de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud. Ahora el número de mediaciones es menor de 5% del total de conciliaciones.

**FIGURA 1.12 PROCESOS DE CONCILIACIÓN Y MEDIACIÓN INICIADOS Y CONCLUIDOS EN CECONAR
2015-2019**



Fuente: SUSALUD-Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud

Elaboración: SUSALUD-CECONAR

Asimismo, se observa que en mediación y conciliación los procesos concluyen rápidamente en un plazo no mayor de 30 días. Por esta razón, aquellos procesos que se encuentran en trámite al 31 de diciembre de 2019 equivalen apenas al 3,4%; en el 2018 fue de 7,8%.

En el caso del mecanismo de arbitraje, por su naturaleza toman mayor tiempo, por ello en los años 2016 y 2019 se observa que se cerraron menos procesos arbitrales que aquellos que ingresaron. Por el contrario, en los años 2015, 2017 y 2018 se concluyeron más procesos que los ingresados en el año. En el 2019 se han cerrado el 79,3% de arbitrajes, con relación a aquellos iniciados en dicho año.

**FIGURA 1.13 PROCESOS DE ARBITRAJE INICIADOS Y CONCLUIDOS EN CECONAR.
2015-2019**



Fuente: SUSALUD-Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud

Elaboración: SUSALUD-CECONAR

1.2.3.3 Materia de las controversias

En cuanto a las principales materias de los procesos ingresados en el Centro pueden establecerse tres grupos generales: a) aquellas referidas al rubro de prestaciones económicas y prestaciones de salud en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, SCTR (33,1%), b) las controversias relacionadas con la atención de salud (58,7%) y c) las originadas en el uso del SOAT (5,4%).

En total, en el 2019, ingresaron 1 352 casos al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia. De este total, el 36% fue atendido a través de procesos de arbitraje y el 62,2% por medio de conciliación, el restante 1,8% estuvo relacionado a un proceso de mediación.

En cuanto a la materia específica que motivó la controversia destaca como recurrente la referida a las prestaciones económicas del SCTR, con 447 casos, vale decir el 33,1% del total de controversias; de estas, el 90,4% se tramitó por arbitrajes y la diferencia (42 casos) por conciliación, solo un caso fue por mediación.

Sobre seguros de salud, el rubro más importante es el relacionado con la responsabilidad médica: 332 casos (24,6% del total); de ellos, el 95,8% utilizó la conciliación como mecanismo de resolución de la controversia. Luego se tienen los problemas sobre la devolución/exoneración de pago referidos a los seguros de salud, con 210 casos (15,5% del total), aquí observamos que el 97,14% se atendió mediante conciliación. Otro rubro importante es el relacionado con la cobertura del plan de salud/incumplimiento de contrato del plan de salud, 134 (9,9%) casos, de los cuales el 86,6% se tramitó a través de la conciliación. Porcentaje también significante representan las solicitudes de reembolsos con 92 casos, el 98,9% se tramitó a través de la conciliación.

Por otra parte, 73 casos están relacionados a controversias por el seguro SOAT, de las cuales el 61,6% se tramitó a través del arbitraje, el 37% por la conciliación y solo el 1,4% por mediación.

TABLA 1.17 PROCESOS DE CONTROVERSIAS ATENDIDAS POR EL CECONAR SEGÚN TIPO DE PROCESO Y MATERIA. 2019

MATERIA	TOTAL		Tipo de proceso		
	Nº	%	Arbitraje	Conciliación	Mediación
TOTAL	1 352	100	487	841	24
			36,0%	62,2%	1,8%
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	447	33,1%	404	42	1
Prestaciones económicas	437	32,3	401	35	1
Prestaciones de salud	10	0,7	3	7	
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	73	5,4%	45	27	1
Prestaciones económicas	64	4,7	41	22	1
Prestaciones de salud	9	0,7	4	5	
Seguros de salud	794	58,7%	35	737	22
			4,4%	92,8%	2,8%
Responsabilidad médica	332	24,6	2	318	12
Reembolso	92	6,8		91	1
Devolución/Exoneración de pago	210	15,5	1	204	5
Cobertura de plan de salud/Incumplimiento de contrato de plan de salud	134	9,9	14	116	4
Contractual entre IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	26	1,9	18	8	
Otras materias	38	2,8%	3	35	0
			7,9%	92,1%	0,0%
Otras materias	38	2,8	3	35	

Fuente: SUSALUD-Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.

Elaboración: SUSALUD-CECONAR

Capítulo II

Aseguramiento Universal en Salud y agentes del AUS

2.1 Agentes vinculados a la cobertura universal en salud

El marco normativo del proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) está definido básicamente por la Ley Nº 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento (Decreto Supremo Nº 008-2010-SA) y el Decreto Legislativo Nº 1158. Finalmente, mediante Decreto Supremo Nº 020-2015-SA se aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la ley.

La Ley del AUS tiene el propósito de garantizar el derecho pleno y progresivo a la seguridad social en salud a toda persona residente en el territorio nacional y establece que el Ministerio de Salud (MINSA), en el ejercicio de su rol rector en el sector Salud, tiene la responsabilidad de establecer las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del AUS.

Asimismo, dispone el cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud (SUNASA) a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), y establece las medidas destinadas al fortalecimiento de sus funciones. Concordante con su nueva denominación, SUSALUD se constituye en la instancia supervisora encargada de velar por que las prestaciones de salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie; con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud.

En otro extremo, precisa que los agentes que se encuentran bajo el ámbito de competencia de SUSALUD son todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Igualmente, se incluye a las Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS), definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de estas.

En este contexto, se identifica a los afiliados como aquellas personas residentes en el territorio nacional que cuentan con un seguro de salud. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), al finalizar el 2019, a nivel nacional, el 77,6% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud; y según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD, registro nominativo, el 92,3% cuenta con un seguro de salud, en el mismo periodo.

2.1.1 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud registradas en SUSALUD

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciben, captan y/o gestionan fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que ofertan cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Para operar en el sistema de salud y ofertar coberturas de salud en el país es requisito indispensable que las IAFASS públicas, privadas o mixtas estén registradas en SUSALUD.

Las IAFAS registradas en SUSALUD son las siguientes: Seguro Integral de Salud (SIS); Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales; Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL); Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía

Nacional del Perú; Entidades Prestadoras de Salud (EPS); empresas de seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16 de la Ley Nº 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas; Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT); entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados (ESSP); autoseguros y fondos de salud que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas; otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente.

TABLA 2.1 NÚMERO DE INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2015-2019

Tipos de IAFAS	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	101	101	102	103	95
Seguro Integral de Salud	1	1	1	1	1
Seguro Social de Salud	1	1	1	1	1
Fondo Intangible Solidario en Salud	1	1	1	1	1
Sanidades de las Fuerzas Armadas	3	3	3	3	3
Sanidad de la Policía Nacional del Perú	1	1	1	1	1
Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	4	4	5	5	5
Compañías de seguros privados de salud	8	8	8	10	10
Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados	22	22	22	21	19
Autoseguros y fondos de salud	13	13	13	13	13
AFOCATS	47	47	47	47	41

Fuente: SUSALUD-Registro de IAFAS, INA.

Elaboración: SUSALUD-IID

Nota: La información completa de las IAFAS registradas en SUSALUD se encuentra en la web institucional <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/consulta-de-iafa>

Al finalizar el periodo 2019 se registró un total de 95 IAFAS inscritas, que considera la baja en el citado registro de las IAFAS prepagadas: IAFAS Vesalio S. A. (16/01/19) y de la IAFAS Oncocare S. R. L. (29/05/2019). Asimismo, seis (6) IAFAS de tipo AFOCAT han sido retiradas del Registro de IAFAS en el cuarto trimestre del 2019, en cumplimiento del artículo 34 del Texto Único Ordenado del Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de IAFAS, aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 168-2015-SUSALUD/S, que establece que, en caso la SBS disponga la revocatoria de autorización de funcionamiento de una AFOCAT que se encuentre registrada en el RIAFAS, SUSALUD procederá de oficio a su baja; esta se efectuó mediante Resolución de Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización Nº 003-2019-SUSALUD/SAREFIS.

2.1.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas en SUSALUD

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), según el artículo 7 del Decreto Legislativo Nº 1158, "... son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados y por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de salud; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud...".

Conforme a la norma acotada y su modificatoria, Decreto Legislativo Nº 1289, se establecen como funciones de SUSALUD: normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS).

TABLA 2.2 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VINCULADAS A PLANES DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO. 2015-2019

Categoría de establecimiento de salud	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	%								
Total	19 266	100	19 969	100	20 996	100	22 021	100	23 471	100
I - 1	6 762	35,1	6 948	34,8	7 340	35,0	7 762	35,2	8 267	35,2
I - 2	3 867	20,1	3 959	19,8	4 219	20,1	4 513	20,5	5 087	21,7
I - 3	2 412	12,5	2 486	12,4	2 696	12,8	2 926	13,3	3 324	14,2
I - 4	406	2,1	408	2,0	413	2,0	418	1,9	441	1,9
II - 1	252	1,3	253	1,3	253	1,2	249	1,1	236	1,0
II - 2	81	0,4	81	0,4	81	0,4	81	0,4	83	0,4
II - E	120	0,6	125	0,6	136	0,6	157	0,7	187	0,8
III - 1	35	0,2	35	0,2	35	0,2	35	0,2	35	0,1
III - 2	14	0,1	14	0,1	14	0,1	14	0,1	14	0,1
III - E	6	0,0	6	0,0	6	0,0	6	0,0	7	0,0
Sin categoría	5 311	27,6	5 654	28,3	5 803	27,6	5 860	26,6	5 790	24,7
Sin información										

Fuente: El Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).

Elaboración: SUSALUD-IID

Nota: La información completa de las IPRESS registradas en SUSALUD se encuentra en la web institucional:

<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>

El Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), al 31 de diciembre de 2019, totaliza la cifra de 23 471 establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con un incremento de 6,6% con relación a lo registrado en el 2018 y de 21,8% con relación al 2015.

De acuerdo con la categoría del establecimiento, en el 2019 se muestra que el 35,2% corresponde a entidades de primer nivel de atención, vale decir, de menor complejidad (I - 1) y que el 24,7% no registra categoría.

Del total de IPRESS sin categoría, 2 343 son servicios médicos de apoyo, 28 son servicios de oferta flexible. Cabe precisar que actualmente el plazo para categorizar se ha extendido, mediante diferentes dispositivos, hasta el 31 de diciembre de 2020.

Analizando la evolución del registro de IPRESS en SUSALUD, se observa que el incremento de 21,8% en todo el periodo 2015-2019 muestra crecimientos anuales de manera homogénea, dado que en el 2015 se finaliza la migración de las IPRESS del entonces RENAES al RENIPRESS. El promedio de incremento en el periodo es de 5,1% anual, destacando el producido en el 2019 que fue de 6,6%.

La evolución del registro de IPRESS por regiones, entre el 2015 y el 2019, deja ver que Lima (35,4%) es la que tuvo mayor incremento; le siguen Tumbes (32,1%), Moquegua (29,8%) y Tacna (28,9%). Loreto y Piura muestran aumentos de 27%, las otras regiones tienen cifras menores que el promedio. En el extremo se ubican Huancavelica (2,2%) y Áncash (1,9%) que tuvieron un crecimiento de alrededor de 2%.

Según la ubicación de las IPRESS por regiones en el 2019, el 37,1% de ellas se encuentran en Lima; siguen Arequipa, Cajamarca y Piura con 5% del total de IPRESS, cada una. En el extremo, Madre de Dios, Moquegua y Tumbes tienen menos del 1% del total de IPRES.

TABLA 2.3 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VINCULADAS A PLANES DE SALUD POR REGIÓN. 2015-2019

REGIÓN	2015	2016	2017	2018	2019
Total	19 266	19 969	20 996	22 021	23 471
Amazonas	500	516	531	543	577
Áncash	572	572	573	579	583
Apurímac	472	474	485	498	509
Arequipa	950	966	1 006	1 066	1 123
Ayacucho	417	418	424	431	473
Cajamarca	1 070	1 084	1 104	1 171	1 227
Callao	722	752	775	789	852
Cusco	820	835	880	935	989
Huancavelica	454	454	454	463	464
Huánuco	360	367	375	392	419
Ica	350	357	371	392	399
Junín	926	946	954	969	1 037
La Libertad	646	663	697	727	736
Lambayeque	645	666	676	670	678
Lima	6 425	6 868	7 532	8 042	8 698
Loreto	541	545	561	635	689
Madre de Dios	146	146	146	150	158
Moquegua	94	102	111	116	122
Pasco	285	286	289	290	306
Piura	986	1 030	1 069	1 137	1 254
Puno	610	612	630	646	696
San Martín	548	557	580	582	596
Tacna	391	411	418	435	504
Tumbes	78	80	89	94	103
Ucayali	258	262	266	269	279

Nota: La información completa de las IAFAS registradas en SUSALUD se encuentra en la web institucional: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).

Elaboración: SUSALUD-IID

2.1.3 Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas en SUSALUD

Las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), según el segundo párrafo del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1158, "... son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS...".

Asimismo, el Decreto Supremo N° 008-2015-SA, en la Segunda Disposición Complementaria Final, precisa que las UGIPRESS públicas son aquellas entidades estatales, empresas del Estado de accionariado único o unidades orgánicas u órganos que constituyen unidades ejecutoras, diferentes de las IPRESS, que se encargan de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas. En ningún caso, las personas naturales pueden actuar como UGIPRESS. Téngase presente que en ningún caso una persona natural puede actuar como Unidad de Gestión de IPRESS.

Mediante Resolución de Superintendencia 114-2015-SUSALUD/S, se aprueba el Reglamento para el Registro de Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Al cierre del periodo 2019 se registraron 134 Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas.

TABLA 2.4 UNIDADES DE GESTIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, POR REGIÓN. 2017-2019

REGIÓN	2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	125	100	131	100	134	100
Amazonas	4	3,2	4	3,1	4	3,0
Áncash	10	8,0	10	7,6	10	7,5
Apurímac	7	5,6	7	5,3	7	5,2
Arequipa	4	3,2	4	3,1	4	3,0
Ayacucho	8	6,4	8	6,1	8	6,0
Cajamarca	6	4,8	7	5,3	8	6,0
Callao	1	0,8	1	0,8	1	0,7
Cusco	5	4,0	6	4,6	6	4,5
Huancavelica	8	6,4	8	6,1	8	6,0
Huánuco	5	4,0	8	6,1	8	6,0
Ica	2	1,6	2	1,5	2	1,5
Junín	9	7,2	10	7,6	10	7,5
La Libertad	11	8,8	11	8,4	11	8,2
Lambayeque	1	0,8	1	0,8	1	0,7
Lima	11	8,8	11	8,4	11	8,2
Loreto	3	2,4	3	2,3	4	3,0
Madre de Dios	1	0,8	1	0,8	1	0,7
Moquegua	2	1,6	2	1,5	2	1,5
Pasco	2	1,6	2	1,5	2	1,5
Piura	3	2,4	3	2,3	3	2,2
Puno	12	9,6	12	9,2	12	9,0
San Martín	4	3,2	4	3,1	4	3,0
Tacna	2	1,6	2	1,5	2	1,5
Tumbes	1	0,8	1	0,8	1	0,7
Ucayali	3	2,4	3	2,3	4	3,0

Nota: La información completa de las UGIPRESS registradas en SUSALUD se encuentra en la web institucional: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/aplicaciones-institucionales>

Fuente: Registro de UGIPRESS-SUSALUD

Elaboración: SUSALUD-IID

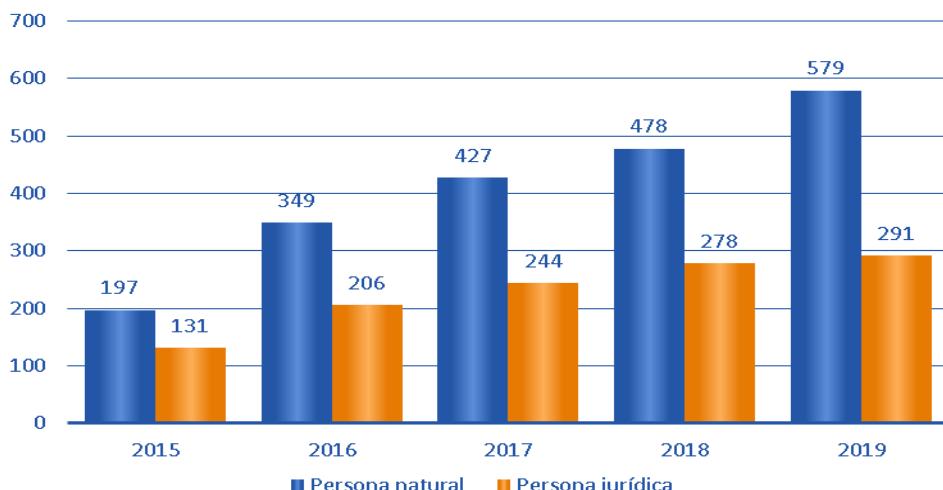
2.1.4 Corredores de seguros de salud registrados en SUSALUD

El inciso a) del artículo 3 del Reglamento para el Registro de Corredores de Aseguramiento Universal, aprobado mediante Resolución de Superintendencia 048-2015-SUSALUD/S, y su modificatoria la Resolución de Superintendencia 134-2016-SUSALUD/S, define a los corredores como aquellas personas naturales o jurídicas que actúan como intermediarios en la contratación y gestión de planes de aseguramiento en salud, a solicitud de un afiliado o grupo de afiliados y/o entidad empleadora, con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). El registro en SUSALUD es requisito para el desarrollo de dicha actividad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 del mencionado Reglamento.

En el registro de SUSALUD, al cierre del 2019, figuran 870 corredores de Aseguramiento Universal en Salud, entre personas naturales y jurídicas. Cabe señalar que cinco (5) corredores de AUS (tres

personas naturales y dos personas jurídicas) registrados en SUSALUD no se encuentran anotados en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, lo que indicaría que estos correderos son exclusivamente correderos de AUS, la gran mayoría realiza corretaje de diferentes tipos de seguros.

FIGURA 2.1 NÚMERO DE CORREDORES DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SEGÚN TIPO DE PERSONERÍA. 2015-2019



Fuente: SUSALUD-Registro de Corredores de AUS, INA.

Elaboración: SUSALUD-INA

2.2 Cobertura según el Registro de Afiliados de SUSALUD

2.2.1 Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud

El proceso de aseguramiento está determinado por la afiliación a una IAFAS, la cual oferta un plan de salud. La afiliación es ejecutada de distintas maneras por cada IAFAS. Sin embargo, el producto final tiene ciertas características comunes que están relacionadas con el registro de los datos básicos de los afiliados y las características principales de su relación con las IAFAS.

Al 2019 se cuenta con un total de 33 486 321 afiliados activos por IAFAS, según el Registro de Afiliados de SUSALUD. Cabe señalar que a partir del 2016 la única fuente de información la constituye el Registro de Afiliados al AUS. También es relevante indicar que si un asegurado tiene inscripciones en distintas IAFAS será contado en cada una de ellas, como es el caso de los afiliados de las EPS que también figuran en EsSalud.

Con fecha 28 de noviembre de 2019 se emitió el Decreto de Urgencia Nº 017-2019, que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; este decreto estableció la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS (SIS).

Al finalizar el 2019 se tienen 3 320 767 afiliados más que en el 2018, lo que se explica principalmente por el incremento en la cantidad de afiliados del SIS (2 282 723) básicamente como producto del Decreto de Urgencia, en EsSalud (567 927) y Rimac Seguros (263 708). Las IAFAS que más disminuyeron su cantidad de afiliados fueron BNP Paribas Cardif (46 333), FOSPEME (34 832) y La Positiva Seguros (30 765).

Con relación al 2015, el incremento de afiliados es de 6 581 862, lo que representa un crecimiento de 24%, debido al aumento de 3 650 551 (23%) afiliados al SIS, 1 785 368 afiliados a EsSalud, Oncosalud

tuvo un incremento de 356 178 afiliados, asimismo es destacable el incremento de afiliados a Pacífico Cía. de Seguros y Reaseguros (299 192 afiliados) y Rimac Cía. de Seguros y Reaseguros (196 231 afiliados).

TABLA 2.5 AFILIADOS ACTIVOS POR INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. 2015-2019

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud	2015	2016	2017	2018	2019	%
Total general	26 904 459	29 069 210	28 930 657	30 165 554	33 486 321	100
Seguro Integral de Salud	16 078 993	16 407 505	16 211 621	17 446 821	19 729 544	58,9
Seguro Social de Salud	8 303 456	9 874 390	9 832 431	9 520 897	10 088 824	30,1
Fondo de Salud de la Fuerza Aérea del Perú -FOSFAP	36 642	36 791	36 881	43 819	43 706	0,1
Fondo de Aseguramiento en Salud de la PNP	360 538	443 109	431 443	440 824	453 770	1,4
Fondo de Salud para el personal militar del Ejercito - FOSPEME	37 790	37 790	37 789	72 608	37 776	0,1
Fondo de Salud de la Marina de Guerra del Perú	36 017	35 979	35 936	60 699	35 806	0,1
Rimac S. A. EPS	322 892	371 066	388 478	341 286	372 048	1,1
Pacífico S. A. EPS	365 982	405 536	398 769	375 610	397 590	1,2
Mapfre Perú S. A. EPS	26 123	26 114	26 096	26 081	59 944	0,2
Sanitas Perú S. A. EPS	30 722	27 783	28 171	28 561	52 369	0,2
Oncosalud S. A. C.	503 970	416 079	416 038	810 065	860 148	2,6
Administradora Clínica Ricardo Palma S. A.	22 835	30 015	29 953	32 441	36 484	0,1
Clínica San Pablo S. A. C.	25 802	36 385	47 955	34 537	40 282	0,1
Servicio de Salud Montefiori S. A. C.	489	572	664	658	552	0,0
Asociación Civil Nuestra Señora del Sagrado Corazón Clínica Stella Maris	97	59	50	50	33	0,0
Medicina Externa S. A.	1 178	1 207	1 207	2 241	1 220	0,0
Clínica Javier Prado S. A.	541	555	555	138	105	0,0
Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S. A.	2 675	2 494	2 976	3 044	2 231	0,0
Sistema de Adm. Hospitalaria S. A. C. Clínica El Golf	938	1 138	1 503	1 157	1 409	0,0
La Esperanza del Perú S. A. Clínica San Borja/SANNA	3 777	4 681	5 364	5 091	5 489	0,0
Centro Odontológico Americano			273	212	2	0,0
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	57	57	57	45	43	0,0
Asociación Pastoral de SMA Good Hope de la Iglesia Adventistas del 7mo. Día	8 331	8 275	10 876	10 837	9 916	0,0
British American Hospital S. A.	3 837	4 165	4 047	3 866	3 897	0,0
Club de la Salud S. A.	40 573	32 814	29 766	27 741	24 815	0,1
Fesalud S. A.		1 119	2 923	1 913	5 108	0,0
la Positiva S.A. EPS				2 291	6 240	0,0
Autoseguro del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo	246	239	229	213	199	0,0
Autoseguro del Ministerio de Economía y Finanzas	1 282	1 274	1 275	1 210	1 130	0,0
Autoseguro Fondo para Enfermedades, Seguros y Pensiones de Empleados del BCR	3 451	3 383	3 400	3 211	3 086	0,0
Autoseguro Fondo de Empleados del Banco de la Nación	16 798	16 485	16 123	15 930	15 495	0,0
Autoseguro Sima S. A.	993	970	1 012	955	885	0,0
Autoseguro CORPAC S. A.	3 212	3 208	3 202	3 722	3 910	0,0
Autoseguro Médico - Familiar de SEDAPAL	7 432	7 438	7 433	7 836	7 694	0,0
Programa de Asistencia Familiar Petróleos del Perú	7 650	7 745	8 096	8 106	8 037	0,0
Colegio Médico del Perú Servicio Médico Familiar	14 532	14 120	14 802	13 719	15 546	0,0
Autoseguro de Accidentes Personales de la UNMSM			32 229	32 119	20 582	0,1
Autoseguro Fondo de Empleados de SUNAT	4 941	5 192	5 269	4 847		
Autoseguro ENAPU S. A.		832	811	807	836	0,0
Autoseguro FOPASEF		6 014	5 975	5 954	5 807	0,0
Chubb Perú S.A. Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	31	31	31	31	16	0,0
BNP Paribas Cardif del Perú S. A. Cía. de Seguros y Reaseguros	78 443	78 389	86 560	46 333		
El Pacífico Peruano Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	169 739	278 987	240 699	372 215	468 931	1,4
la Positiva Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	40 351	73 932	82 914	82 800	52 035	0,2
Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	34 553	34 529	34 490	34 435	56 106	0,2
Rimac Internacional Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	305 055	330 764	404 285	237 578	501 286	1,5
Protecta S.A. Cía. de Seguros S. A.					47 703	0,1
Crecer Seguros S.A. Cía. de Seguros S. A.					7 686	0,0

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

Elaboración: SUSALUD-IIID

En la tabla se aprecia que en el 2015 solo 42 IAFAS declaran afiliados y en el 2019 son 46 IAFAS las que declaran afiliados. Por otro lado, las IAFAS públicas que declaran desde el 2015 representaban el 92,4% del total de afiliados por IAFAS, en ese año, y en el 2019 representan el 90,8% del total de afiliados por IAFAS en el ámbito nacional: 58,9% el SIS, 30,1% EsSalud y 2% las sanidades. Respecto de los otros tipos de IAFAS, el 2,8% están afiliados a prepagas, el 3,2% a empresas de seguros, el 2,6% a EPS y el 0,2% están afiliados a autoseguros.

**TABLA 2.6 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES POR IAFAS A SEGURO DE SALUD Y SCTR.
2015-2019**

IAFAS	2015		2016		2017		2018		2019	
	Seguro de salud	SCTR								
SIS	16 078 993		16 407 505		16 211 621		17 446 821		19 729 544	
EsSalud	8 303 456	301 439	9 874 390	393 876	9 832 431	268 399	9 520 897	381 478	10 088 824	327 145
EPS	745 719	1 094 888	830 499	1 408 598	841 514	1 348 217	773 829	1 503 634	867 474	2 032 699
FF. AA	470 987		553 669		542 049		617 950		569 573	
Autoseguros	60 549		68 019		102 779		98 629		82 760	
Prepagas	616 578		538 496		551 284		934 036		950 289	
Empresas de seguros	628 189		796 632		848 979		773 392		1 083 072	

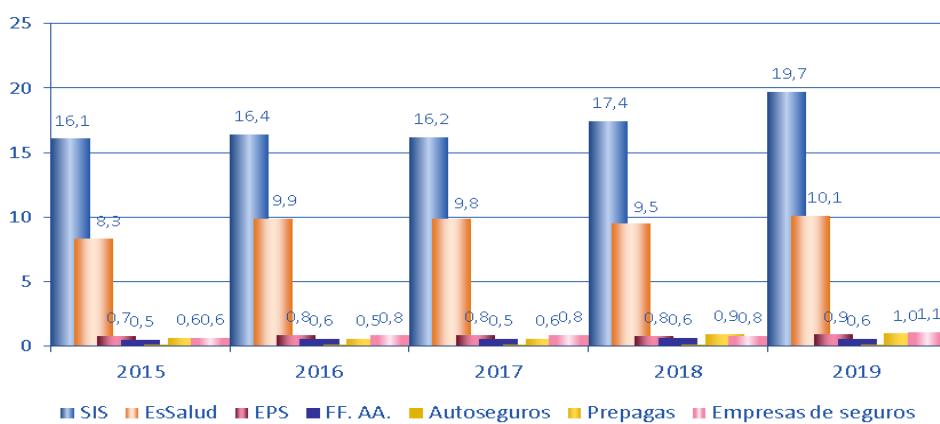
Fuente: Registro de Afiliados

Nota: No se consigna el total dado que pudiera generar duplicidad de afiliados entre el Registro de Afiliados al AUS y la información de las páginas web y reportes institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019 se produjo un gran incremento de afiliados en el grupo de IAFAS empresas de seguros, del orden del 72,4% (454 883 afiliados) con relación al 2015 y de 40% con relación al 2018. Así también se vio un cambio resaltante en las IAFAS autoseguros que disminuyeron en 16,1% con relación al 2018, sin embargo con relación al 2015 muestra un incremento de 36,7%.

**FIGURA 2.2 AFILIADOS POR LAS IAFAS A SEGUROS DE SALUD.
2015-2019 (EN MILLONES DE AFILIADOS)**



Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IID

El incremento de afiliados más importante en cifras absolutas se dio en el SIS, que tuvo un incremento de 2 282 723 (13,1%) debido, como ya se señaló al Decreto de Urgencia N° 017-2019; con relación al 2015 el incremento fue de 22,7%.

Por su parte EsSalud, al finalizar el 2019, tiene 567 927 más afiliados que en el 2018 (6%), con relación al 2015 el incremento es de 21,5%.

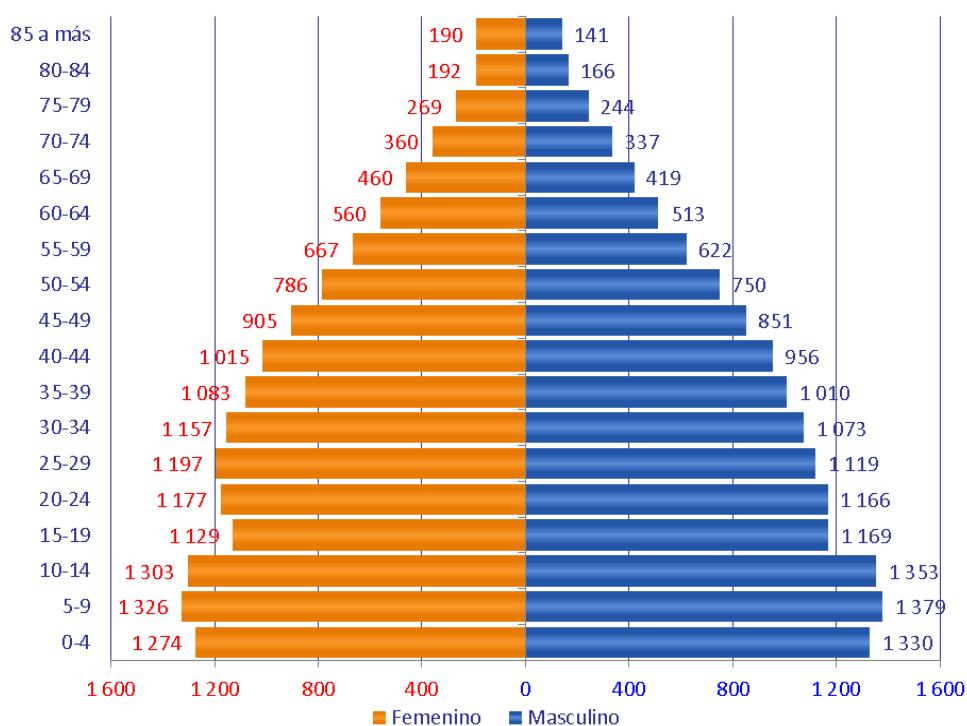
Respecto del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, que es administrado por las IAFAS EPS (86%) y EsSalud (14%), muestra un incremento de 35,2% en el caso de las primeras y una contracción de 14,2% en EsSalud en relación al 2018.

La pirámide, que se presenta líneas abajo, muestra la distribución por edad y sexo de los afiliados en el ámbito nacional, considerando exclusivamente el Registro de Afiliados al AUS. Al no tomar en cuenta el desagregado por las IAFAS, los afiliados son contados una sola vez.

Al 2019, el AUS cuenta con 29 643 745 afiliados, lo que representa una cobertura de 92,3% de la población con un seguro de salud. De esta cantidad, 14 595 359 (49,2%) son hombres y 15 048 386 (50,8%) son mujeres.

Al igual que en períodos anteriores, se aprecia que solo desde los 0 hasta los 19 años la cantidad de hombres (1,04) es mayor que la de mujeres. El rango de edad en el que hay un mayor predominio de mujeres es a partir de los 85 años (1,34), seguido por el grupo de 80 a 84 (1,15), esto debido a que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre. Otros grupos con predominio de mujeres son el de 25 a 34 (1,08), esto debido al aseguramiento obligatorio al SIS de las mujeres gestantes, que no tienen otro tipo de seguro.

FIGURA 2.3 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS AFILIADOS ACTIVOS AL AUS. 2019 (EN MILES DE AFILIADOS)



Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

Elaboración: SUSALUD-IID

2.2.2 Tipos de planes de salud

Para el análisis de los contratos vigentes se debe tomar en cuenta que un asegurado puede tener más de una afiliación, cada una con un plan de salud distinto. Por tanto, de manera general, se debe advertir que la cantidad de los planes contratados es mayor a la de afiliados. Para elaborar la siguiente tabla, se considera solo la información del Registro de Afiliados.

En el 2019, se observa que del total de afiliaciones a seguros de salud: el 90,1% cuenta como mínimo con el nivel basal definido por ley, vale decir el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), porcentaje superior al observado en el 2018 (87,8%). Se debe señalar que el promedio de las afiliaciones con cobertura de PEAS o más, en los últimos cinco años, es de 89% del total de afiliaciones a seguros de salud, y que el porcentaje de afiliados con esta cobertura ha disminuido en 0,3 puntos porcentuales entre el 2015 y el 2019, aunque en términos absolutos ha aumentado en 5 643 932 afiliaciones. Por otro lado, el 7,3% del total de afiliaciones cuenta con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), porcentaje mayor que el del 2018 (5,8%).

TABLA 2.7 PLANES DE SALUD VIGENTES SEGÚN TIPO. 2015-2019

Planes	2015	2016	2017	2018	2019	
					Nº	%
Total general	28 702 938	32 170 291	32 020 341	32 290 560	36 334 692	100
PEAS y Complementario	16 152 852	16 505 278	16 321 768	17 539 753	18 273 916	50,3
Plan Específico	8 509 720	10 037 042	10 310 463	9 144 362	9 769 356	26,9
Solo PEAS	31 736	29 262	30 454	22 198	2 294 968	6,3
Parte del PEAS y Complementario	854 012	1 168 217	1 177 519	2 071 454	1 765 526	4,9
Solo Complementario	1 748 898	1 816 382	2 049 382	1 273 564	1 472 351	4,1
Parte del PEAS	9 393	811 636	514 139	354 117	93 412	0,3
Subtotal seguros de salud	27 306 611	30 367 817	30 403 725	30 405 448	33 669 529	92,7
SCTR	1 396 327	1 802 474	1 616 616	1 885 112	2 665 163	7,3

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

Elaboración: SUSALUD-IID

2.2.3 Distribución de los planes de aseguramiento en salud según sexo, región de residencia y edad de los afiliados e IAFAS

Según sexo

En el 2019, las afiliaciones de los hombres a los planes de salud representan el 49,2% del total, mientras que las de mujeres representan el 50,8%. Sin embargo, si analizamos a detalle por tipo de plan de salud, en cuatro de ellos las proporciones son contrarias, es decir, las afiliaciones de los hombres son más altas que las de mujeres. En el caso del SCTR, solo el 20,7% de las afiliaciones corresponde a mujeres.

TABLA 2.8 PLANES DE SALUD SEGÚN SEXO DEL AFILIADO. 2019

Sexo	Total general	Tipo de planes de salud								SCTR
		Total seguros de salud	Plan Específico	PEAS y Complementario	Solo PEAS	Parte del PEAS y Complementario	Solo Complementario	Parte del PEAS		
Total general	36 334 692	33 669 529	9 769 356	18 273 916	2 294 968	1 765 526	1 472 351	93 412	2 665 163	
Hombre	18 681 679	16 568 902	4 915 075	8 769 825	1 267 400	812 008	755 633	48 961	2 112 777	
Mujer	17 653 013	17 100 627	4 854 281	9 504 091	1 027 568	953 518	716 718	44 451	552 386	

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IID

Según región de residencia del afiliado

En el 2019, el 35,5% de las afiliaciones a los seguros de salud corresponde a Lima, seguida de Piura con 5,9%, La Libertad (5,7%) y Cajamarca (4,6%). Como se aprecia en la tabla siguiente, en las doce regiones con mayor población asegurada se encuentra el 81,1% de las afiliaciones.

Respecto a la proporción de afiliaciones con plan PEAS o más (Específico, PEAS y Complementario y solo PEAS), a nivel nacional esta es de 90,1% del total de afiliaciones a seguros de salud, en Huancavelica el 98,6% tiene cobertura igual o mayor que el PEAS. Le siguen las regiones de Amazonas (98,4%), Puno (98,3%) y Apurímac (98,3%). Las regiones con menos cobertura, igual o mayor que el PEAS son: Lima (82,2%), Callao (86,9%) y Arequipa (87,4%).

TABLA 2.9 PLANES DE SALUD SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA DEL AFILIADO. 2019

Región	Total general	Tipo de planes de salud							SCTR
		Total seguros de salud	Plan Específico	PEAS y Complementario	Solo PEAS	Parte del PEAS y Complementario	Solo Complementario	Parte del PEAS	
Total	36 334 692	33 669 529	9 769 356	18 273 916	2 294 968	1 765 526	1 472 351	93 412	2 665 163
Amazonas	457 992	446 013	63 383	368 562	7 041	3 796	2 665	566	11 979
Áncash	1 240 850	1 166 292	292 327	754 831	68 262	25 960	23 298	1 614	74 558
Apurímac	460 213	444 131	79 237	351 682	5 706	4 087	2 988	431	16 082
Arequipa	1 615 740	1 451 626	581 530	538 376	148 892	100 356	79 743	2 729	164 114
Ayacucho	673 494	651 512	108 844	516 687	13 489	6 664	4 984	844	21 982
Cajamarca	1 593 951	1 534 549	237 045	1 196 351	48 487	26 464	24 620	1 582	59 402
Cusco	1 379 027	1 296 358	304 976	895 896	51 920	26 494	15 564	1 508	82 669
Huancavelica	417 532	400 199	67 116	322 502	5 102	1 793	2 470	1 216	17 333
Huánuco	827 590	798 639	140 535	614 964	25 598	10 039	6 789	714	28 951
Ica	959 533	887 250	394 996	344 978	82 058	36 097	27 494	1 627	72 283
Junín	1 371 084	1 291 308	330 190	804 741	97 561	23 471	24 816	10 529	79 776
La Libertad	2 053 880	1 918 770	603 771	1 039 088	148 573	70 882	54 620	1 836	135 110
Lambayeque	1 393 051	1 316 846	433 286	740 051	62 355	44 931	32 154	4 069	76 205
Lima	13 194 438	11 947 516	4 064 626	4 655 864	1 094 323	1 131 530	953 335	47 838	1 246 922
Loreto	1 116 965	1 063 646	206 220	797 026	22 432	24 208	12 993	767	53 319
Madre de Dios	160 070	153 464	33 455	107 780	8 272	2 127	1 682	148	6 606
Moquegua	222 574	194 086	80 098	75 972	14 547	12 552	10 522	395	28 488
Pasco	291 928	267 051	78 767	168 963	10 849	3 376	4 409	687	24 877
Piura	2 122 079	1 999 184	542 369	1 200 182	122 986	68 687	61 380	3 580	122 895
Puno	1 165 108	1 121 410	210 053	830 478	62 224	9 305	8 604	746	43 698
San Martín	937 956	906 416	159 161	707 099	16 758	12 374	10 309	715	31 540
Tacna	357 294	333 957	102 202	167 081	42 703	12 585	8 804	582	23 337
Tumbes	247 282	235 925	62 262	158 142	6 365	5 349	3 668	139	11 357
Callao	1 346 992	1 189 897	447 974	489 055	96 338	73 213	78 465	4 852	157 095
Ucayali	588 776	560 820	112 727	416 332	15 005	8 664	7 533	559	27 956
Otros UBIGEOS*	139 293	92 664	32 206	11 233	17 122	20 522	8 442	3 139	46 629

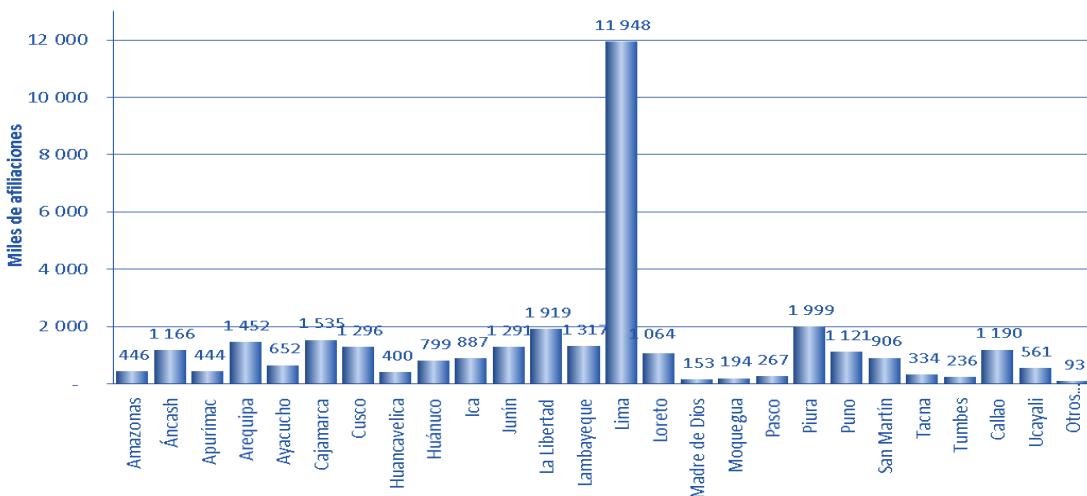
(*) Incluye afiliaciones con dirección en el extranjero

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

Elaboración: SUSALUD-ID

En la figura se muestran las afiliaciones a seguros de salud según la región de residencia del afiliado. Se puede apreciar que en Lima se encuentra la mayor cantidad de afiliaciones: 11 947 516, le sigue Piura con 1 999 184 y La Libertad con 1 918 770 afiliaciones.

FIGURA 2.4 DISTRIBUCIÓN DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS AL AUS DE SEGUROS DE SALUD POR REGIÓN. 2019 (EN MILES DE AFILIACIONES)



Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS excepto EPS.

Elaboración: SUSALUD-IID

Según edad del afiliado

En el 2019, las afiliaciones a seguros de salud según edades se registran de la siguiente manera: el 53,8% corresponde a personas de entre 20 a 59 años, el 33,8% tiene entre 0 y 19 años, y el 12,5% más de 60 años. En el caso del SCTR, el 92,4% pertenece a personas entre 20 y 59 años.

En cuanto a cada tipo de plan, se observa que en el Plan Específico el mayor porcentaje (53,6%) está en el rango de 20 a 59 años; en PEAS y Complementario, el mayor porcentaje (50,1%) también está en este rango de edad; en solo PEAS, el 68,4% está en ese mismo rango.

TABLA 2.10 PLANES DE SALUD SEGÚN EDAD DEL AFILIADO. 2019

Edades (en años)	Total general	Tipo de planes de salud							SCTR
		Total seguros de salud	Plan Específico	PEAS y Complementario	Solo PEAS	Parte del PEAS y Complementario	Solo Complementario	Parte del PEAS	
Total	36 334 692	33 669 529	9 769 356	18 273 916	2 294 968	1 765 526	1 472 351	93 412	2 665 163
De 0 a 4	2 854 599	2 850 842	704 230	1 894 842	60 435	80 489	109 420	1 426	3 757
De 5 a 9	3 023 058	3 019 393	843 950	1 808 792	124 484	111 948	127 938	2 281	3 665
De 10 a 14	2 940 272	2 937 153	819 777	1 787 955	112 928	106 166	108 355	1 972	3 119
De 15 a 19	2 577 445	2 557 452	505 447	1 615 662	196 506	100 660	123 591	15 586	19 993
De 20 a 39	12 018 513	10 521 108	2 737 195	5 539 707	935 217	653 818	603 892	51 279	1 497 405
De 40 a 59	8 551 354	7 585 985	2 495 722	3 612 027	634 979	498 679	331 520	13 058	965 369
De 60 a más	4 369 451	4 197 596	1 663 035	2 014 931	230 419	213 766	67 635	7 810	171 855

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IID

Según IAFAS

El cuadro muestra la cantidad de afiliados por tipo de plan de salud y por IAFAS al cierre del 2019. Se aprecia que las principales IAFAS públicas brindan cobertura PEAS o más a casi todos sus afiliados. En el caso de EsSalud, los afiliados con tipo de plan Parte PEAS corresponde a los afiliados con carencia (según la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud) y los afiliados con tipo de plan Solo Complementario corresponden a los afiliados que figuran en EPS, y que según la Ley Marco de Aseguramiento Universal a Salud les corresponde recibir la cobertura PEAS.

TABLA 2.11 AFILIADOS A PLANES DE SALUD, SEGÚN TIPO DE PLAN E IAFAS QUE LO OFERTA. 2019

IAFAS	Total general	Tipo de planes de salud							SCTR
		Total seguros de salud	Plan Específico	PEAS y Complementario	Solo PEAS	Parte del PEAS y Complementario	Solo Complementario	Parte del PEAS	
Total	36 334 692	33 669 529	9 769 356	18 273 916	2 294 968	1 765 526	1 472 351	93 412	2 665 163
SIS	19 729 544	19 729 544	-	17 432 425	2 291 483	5 636	-	-	-
EsSalud	10 573 082	10 245 937	9 198 298	4	-	16 291	1 013 008	18 336	327 145
SALUDPOL	453 770	453 770	453 770	-	-	-	-	-	-
FOSFAP	43 706	43 706	43 706	-	-	-	-	-	-
FOSPEME	37 776	37 776	37 776	-	-	-	-	-	-
FOSMAR	35 806	35 806	35 806	-	-	-	-	-	-
Pacífico EPS	920 003	397 807	-	397 663	-	144	-	-	522 196
Rímac EPS	840 058	377 549	-	358 097	2 861	16 583	8	-	462 509
MAPFRE EPS	806 342	59 946	-	-	-	-	59 946	-	746 396
Sanitas Perú EPS	366 636	52 461	-	52 386	-	-	75	-	314 175
LA POSITIVA EPS	298 988	6 246	-	6 246	-	-	-	-	292 742
Oncosalud	861 133	861 133	-	4	-	859 535	1 594	-	-
Clinica San Pablo	44 386	44 386	-	-	71	37 792	3 223	3 300	-
Clinica Ricardo Palma	36 534	36 534	-	-	1	36 533	-	-	-
CSALUD	24 815	24 815	-	-	-	24 815	-	-	-
Clinica Good Hope	9 926	9 926	-	-	-	9 926	-	-	-
Clinica San Borja	5 490	5 490	-	-	-	5 490	-	-	-
FESALUD	5 108	5 108	-	-	-	-	5 103	5	-
Clinica Anglo Americana	3 945	3 945	-	310	-	3 635	-	-	-
Clinica San Judas Tadeo	2 231	2 231	-	-	-	-	-	2 231	-
Clinica El Golf	1 417	1 417	-	-	-	1 417	-	-	-
MEDEX	1 220	1 220	-	-	-	-	-	-	1 220
Clinica Montefiori	552	552	-	-	552	-	-	-	-
Clinica Javier Prado	105	105	-	-	-	105	-	-	-
Clinica Peruano Japonesa	43	43	-	-	-	-	43	-	-
Clinica Stella Maris	33	33	-	-	-	-	-	33	-
COA	2	2	-	-	-	-	2	-	-
UNMSM	20 582	20 582	-	-	-	-	-	20 582	-
SEMEFA CMP	15 549	15 549	-	-	-	-	15 549	-	-
FEBAN	15 495	15 495	-	-	-	15 495	-	-	-
PAMF PETROPERÚ	8 937	8 937	-	6 413	-	2 524	-	-	-
PAMEF SEDAPAL	7 784	7 784	-	6 919	-	865	-	-	-
FOPASEF	5 810	5 810	-	3 537	-	2 273	-	-	-
CORPAC	3 910	3 910	-	3 902	-	7	-	1	-
Autoseguro BCR del Peru	3 088	3 088	-	3 088	-	-	-	-	-
Autoseguro MEF	1 130	1 130	-	1 130	-	-	-	-	-
SIMA	885	885	-	768	-	117	-	-	-
ENAPU	836	836	-	836	-	-	-	-	-
Autoseguro MINCETUR	200	200	-	188	-	12	-	-	-
Rímac Seguros	515 076	515 076	-	-	-	205 104	309 972	-	-
Pacífico Seguros	469 171	469 171	-	-	-	469 171	-	-	-
Mapfre Seguros	56 126	56 126	-	-	-	-	56 126	-	-
Positiva Seguros	52 056	52 056	-	-	-	52 056	-	-	-
Protecta Seguros	47 704	47 704	-	-	-	-	-	47 704	-
Crecer Seguros	7 686	7 686	-	-	-	-	7 686	-	-
Chubb Perú	16	16	-	-	-	-	16	-	-

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IIID

2.3 Cobertura de seguros de salud según ENAHO

Para el 2019, según la Encuesta Nacional de Hogares, el 77,6% de la población peruana se encuentra afiliada a algún seguro de salud, fue mayor (82,8%) para los residentes de la selva y menor para los de la costa (74,6%). El comportamiento de la población afiliada ha sido similar según los dominios geográficos, desde el 2015 estos han ido en incremento, aunque con un ligero descenso para el 2019 en la sierra.

TABLA 2.12 ESTIMACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR REGIONES NATURALES. ENAHO 2015-2019

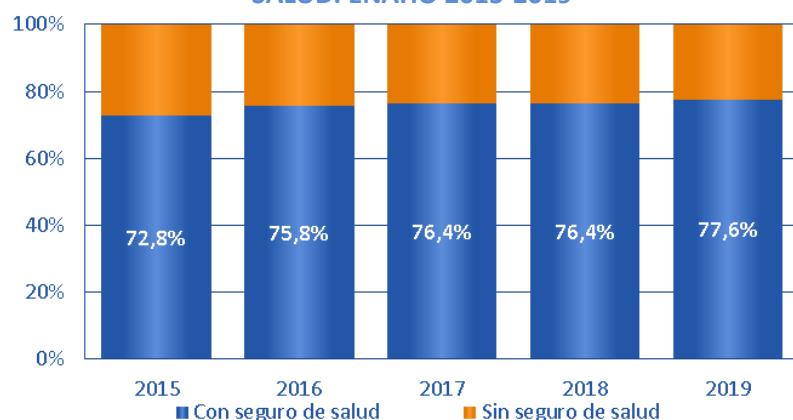
Dominio	Población asegurada				
	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Costa	68,1	72,7	73,0	73,4	74,6
Sierra	76,8	78,7	79,4	80,2	79,3
Selva	77,4	80,2	81,0	80,9	82,8
Lima Metropolitana	70,3	73,3	74,0	73,3	74,7
Nacional	72,8	75,8	76,4	76,4	77,6

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2019

Elaboración: SUSALUD-IID

El comportamiento de la población afiliada a un seguro de salud en el Perú ha ido aumentando desde el 2015, en 4,8 puntos porcentuales.

FIGURA 2.5 ESTIMACIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN NACIONAL AFILIADA A UN SEGURO DE SALUD. ENAHO 2015-2019



Fuente: ENAHO 2015-2019

Elaboración: SUSALUD-IID

Para el 2019, la proporción de afiliados únicamente al SIS fue del 47,9%, seguidos de los afiliados únicamente a EsSalud que llegó al 26,8%, ambos conforman el 74,7% de la población asegurada.

TABLA 2.13 ESTIMACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR TIPOS DE SEGURO DE SALUD. ENAHO 2015-2019

Seguro	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Únicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	43,4	46,3	47,0	47,1	47,9
Únicamente EsSalud	24,5	24,3	26,3	24,3	26,8
Únicamente seguros privados*	1,5	1,7	2,8	1,5	2,7
Únicamente seguro de sanidades	1,5	1,5	1,5	1,3	1,6
Dos o más seguros	2,0	1,9	1,9	2,1	2,1
Sin seguro de salud	27,2	24,2	23,6	23,6	22,4

*Comprende seguros particulares, universitarios, escolar, otros seguros

Fuente: ENAHO 2015-2019

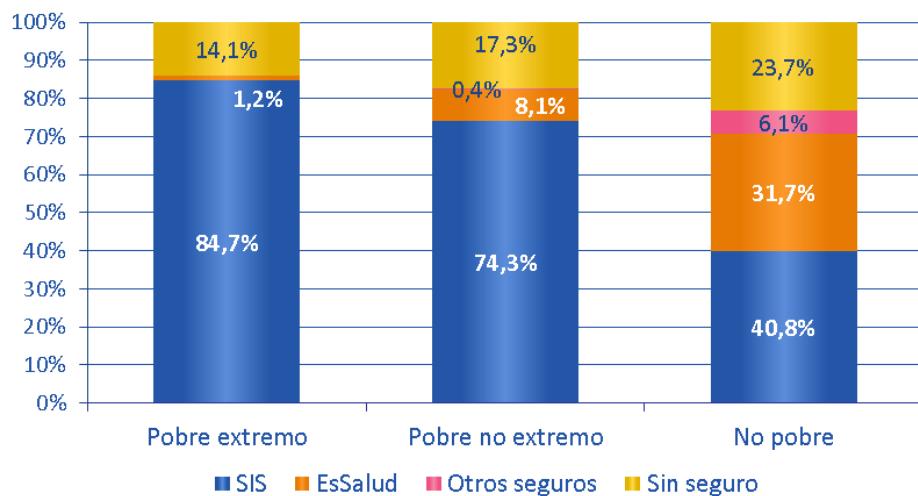
Elaboración: SUSALUD-IID

La proporción de la población que cuenta con dos o más seguros llegó al 2,1%. Comparando con el 2015, la proporción de afiliados únicamente a SIS, EsSalud y seguros privados ha ido en incremento.

2.3.1 Cobertura de seguros de salud según pobreza monetaria

Con respecto a la cobertura de seguros de salud de acuerdo a la pobreza monetaria, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) muestra que para el 2019 los pobres extremos mantienen una marcada afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en un 84,7%, para los pobres no extremos llegó al 74,3% y para los no pobres fue del 40,8%.

FIGURA 2.6 ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD POR NIVEL DE POBREZA. ENAHO 2019

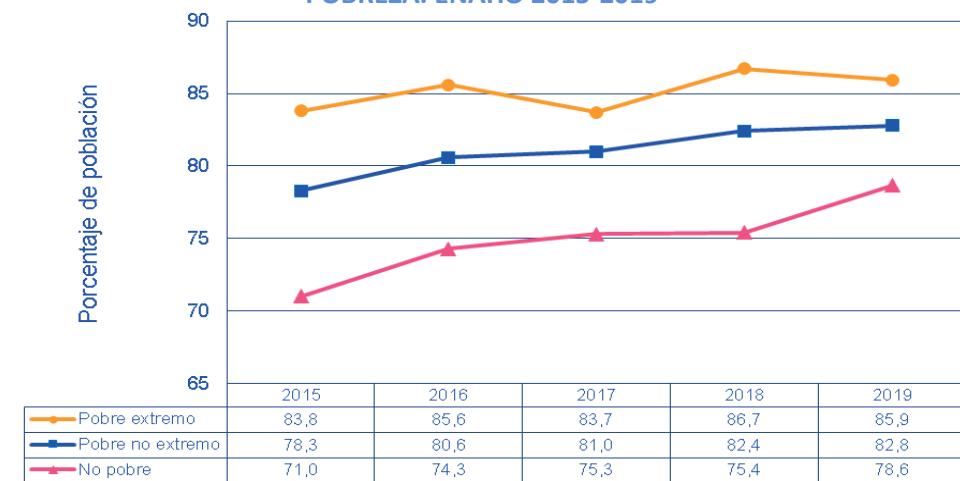


Fuente: ENAHO 2019

Elaboración: SUSALUD-IID

Respecto a la evolución de la proporción de afiliados a un seguro de salud según nivel de pobreza, se puede apreciar una ligera reducción en el grupo de pobres extremos.

FIGURA 2.7 ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A UN SEGURO DE SALUD SEGÚN NIVEL DE POBREZA. ENAHO 2015-2019



Fuente: ENAHO 2019

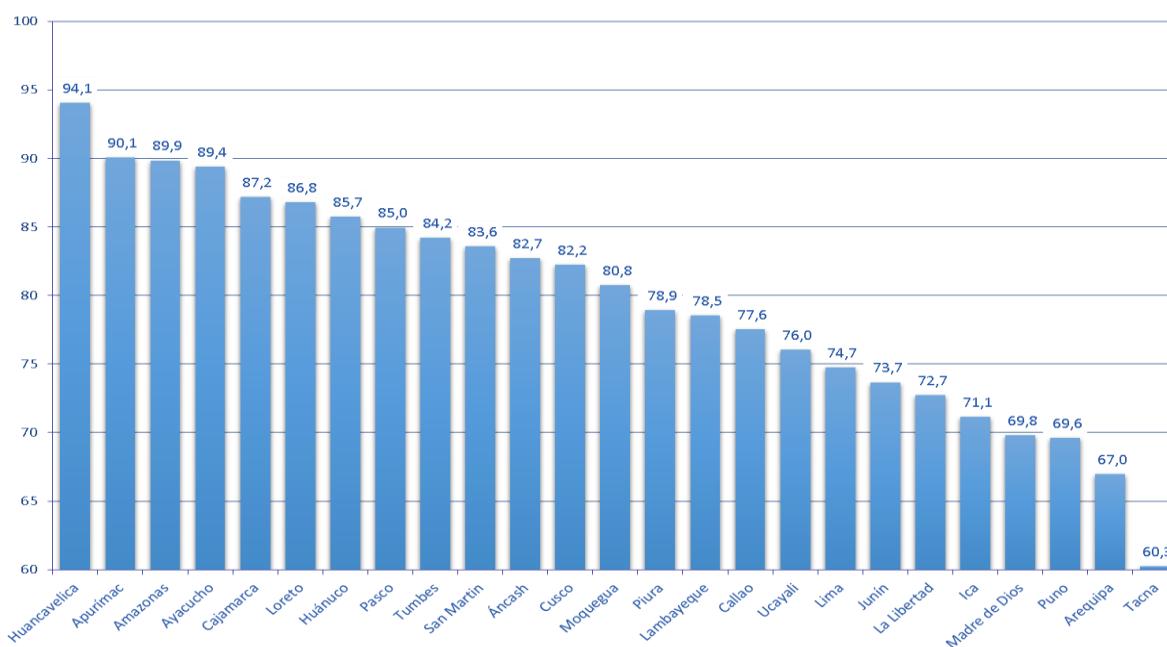
Elaboración: SUSALUD-IID

La publicación del Decreto de Urgencia N° 017-2019, del 28 de noviembre de 2019, que autoriza a la IAFAS-SIS a afiliar a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro a la salud, como se puede observar ha producido un incremento de 3,2 puntos porcentuales en el aseguramiento de los no pobres, pero que aún se mantiene como el grupo con menor cobertura.

2.3.2 Cobertura de seguros de salud según región

Según información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), la cobertura de seguros se ha incrementado en todas las regiones del Perú. Las zonas que contaron con coberturas superiores al 90% fueron Huancavelica (94,1%) y Apurímac (90,1%). Por otro lado, regiones que presentaron las menores coberturas fueron Tacna (60,3%) y Arequipa (67,0%).

**FIGURA 2.8 PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA A UN SEGURO DE SALUD POR REGIÓN.
ENAHO 2019**



Fuente: ENAHO 2019

Elaboración: SUSALUD-IID

Capítulo III

Mundo IAFAS

3.1 IAFAS públicas

3.1.1 IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS)

3.1.1.1 Afiliados a la IAFAS SIS

La evolución de los afiliados a la IAFAS SIS por región en los últimos cinco años se muestra en la siguiente tabla, el total de afiliados al 2019 es de 19 729 544. Se registra este año un incremento en la cantidad de afiliados, de 2 282 723 (13,1%) respecto del 2018. Con relación al 2015, el aumento es de 3 350 551 (22,7%). Las regiones que más crecieron en términos absolutos en el último año fueron Lima (1 236 581), Arequipa (148 505) y La Libertad (144 229). En comparación con el 2015, fueron Lima (1 781 104), La Libertad (199 260) y Piura (188 451).

**TABLA 3.1 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES AL SIS SEGÚN REGIONES
2015-2019**

Reds	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	16 078 993	16 407 503	16 211 621	17 446 821	19 729 544
Amazonas	341 403	347 824	349 441	370 823	375 170
Áncash	732 652	738 232	728 422	758 751	810 558
Apurímac	340 674	341 627	337 421	351 761	356 177
Arequipa	460 685	463 623	454 867	486 928	635 433
Ayacucho	498 017	502 383	500 543	519 313	528 384
Cajamarca	1 130 597	1 142 616	1 142 079	1 192 954	1 230 238
Cusco	852 287	853 225	846 785	899 678	941 754
Huancavelica	320 121	320 189	316 965	332 405	327 070
Huánuco	571 536	579 784	581 199	612 512	638 372
Ica	292 843	297 267	287 307	322 720	414 214
Junín	708 269	722 676	724 943	784 140	889 921
La Libertad	958 229	966 186	952 588	1 013 260	1 157 489
Lambayeque	666 810	682 089	668 347	717 043	787 832
Lima	3 937 910	4 130 765	4 033 918	4 482 433	5 719 014
Loreto	726 356	746 586	745 762	801 454	813 719
Madre de Dios	91 219	94 846	96 305	104 191	115 889
Moquegua	69 314	71 224	67 314	72 735	87 979
Pasco	154 811	158 680	157 098	168 614	178 274
Piura	1 103 921	1 102 168	1 086 879	1 180 167	1 292 372
Puno	795 572	806 248	802 317	845 176	890 254
San Martín	658 022	666 956	664 054	697 901	721 750
Tacna	141 579	145 419	143 924	157 599	206 476
Tumbes	146 053	147 373	145 471	154 117	163 217
Ucayali	365 720	375 941	376 596	412 123	429 198
Otros ubigeos	14 393	3 576	1 076	8 023	18 790

Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados

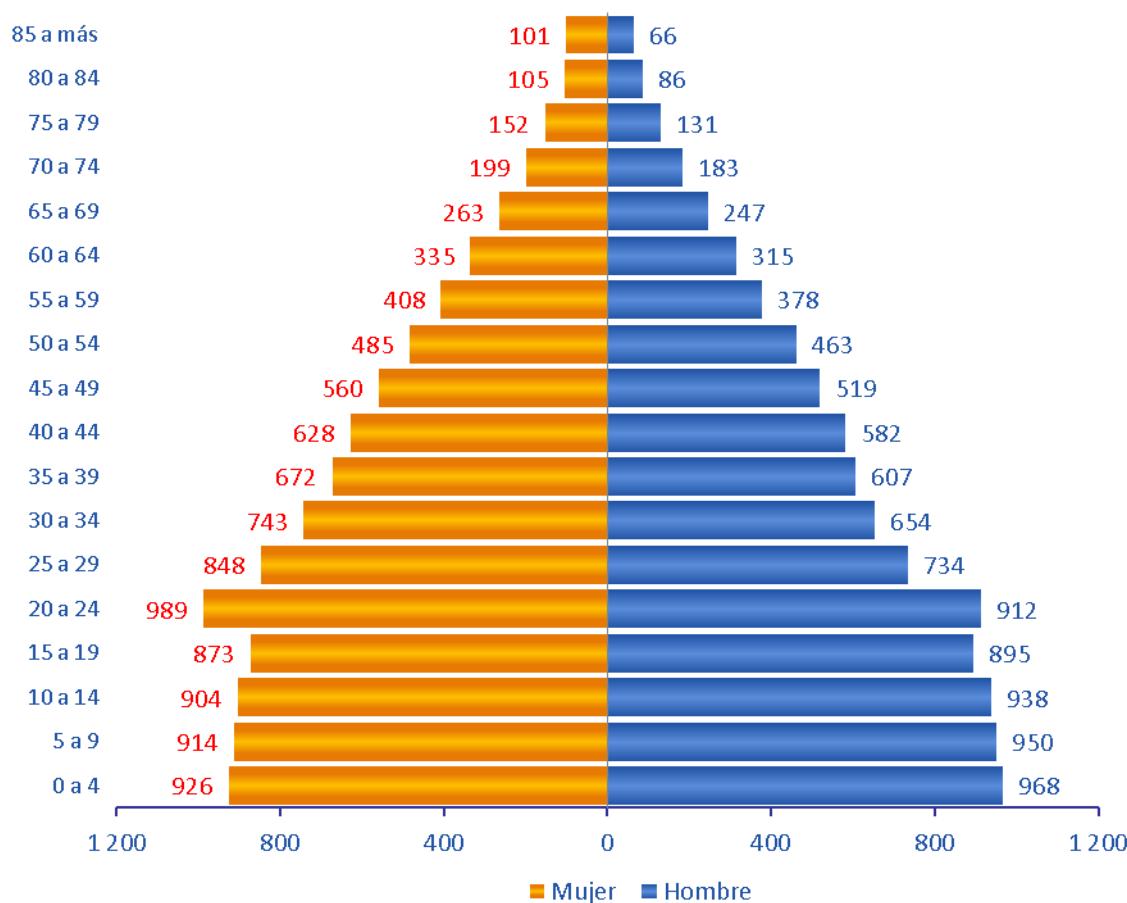
Elaboración: SUSALUD-IID

En la figura se observa la cantidad de afiliados a la IAFAS SIS según rango de edad y sexo, considerando como fuente el Registro de Afiliados de SUSALUD.

Los 19 729 544 afiliados al SIS, al 2019, representan una cobertura con un seguro de salud de 61,4% del total de la población. Como puede observarse, el grupo etario más grande es el de 20 a 24 años, en el que hay 1 900 940 afiliados; le sigue el grupo entre los 0 a 4 años con 1 894 051 afiliados. En el grupo, de 0 a 19 años, hay más hombres (50,9%) que mujeres (49,1%).

En promedio, hay 51,2% de mujeres. La mayor diferencia relativa entre hombres y mujeres se da en el grupo de 85 a más años en donde el 60,6% son mujeres; otros grupos con predominio de mujeres son: de los 80 a 84 (1,22) y de los 75 a 79 años (1,16), esto debido a que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre, y el grupo de los 25 a 29 (1,16) a causa del aseguramiento obligatorio de las mujeres gestantes al SIS, si ellas no tuvieran otro tipo de seguro de salud.

**FIGURA 3.1 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LOS AFILIADOS A LA IAFAS SIS 2019
(EN MILES DE AFILIACIONES)**



Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados y página web de SIS.

Elaboración: SUSALUD-IID

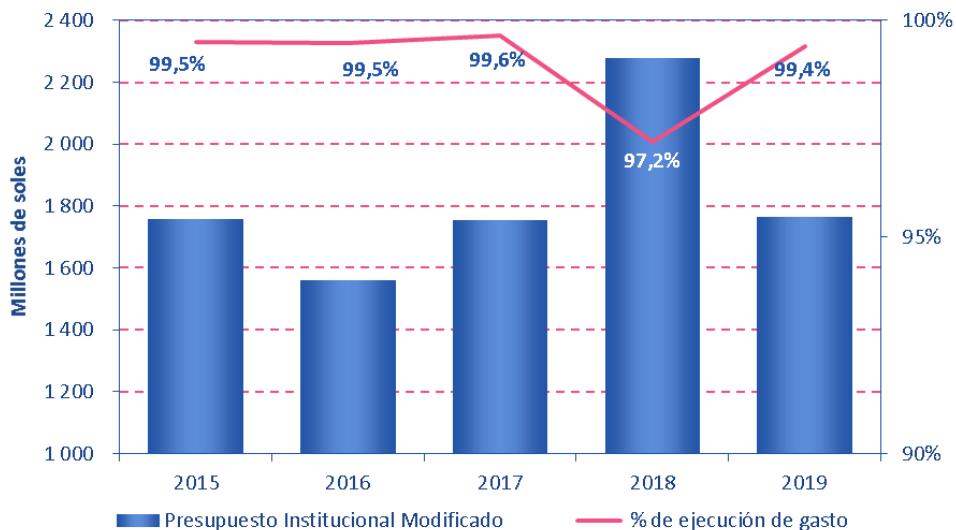
3.1.1.2 Presupuesto de la IAFAS Seguro Integral de Salud según fuentes de financiamiento

La figura muestra la ejecución presupuestal del pliego del Seguro Integral de Salud (SIS), el que comprende también a la Unidad Ejecutora del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del pliego del SIS en el periodo 2019 asciende a 1 764,4

millones de soles, de los cuales 1 418,1 millones de soles corresponden al SIS y 346,3 millones de soles al FISSAL.

En lo que concierne al nivel de gasto del pliego del SIS en el 2019, se observa que a diciembre 2019 fue ejecutado el 99,4% del PIM (1 754 millones de soles), porcentaje similar al observado durante el periodo analizado, excepto en el 2018.

**FIGURA 3.2 EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y EJECUCIÓN DEL GASTO DEL SIS
2015-2019 (EN MILLONES DE SOLES)**



Fuente: Portal de Transparencia del Seguro Integral de Salud.

Elaboración: SUSALUD-IID

Se debe destacar que el presupuesto del SIS se estructura principalmente por los recursos del Tesoro Público (98,8%), en menor proporción concurren los recursos directamente recaudados (1,1%) y las donaciones y transferencias (0,1%).

**TABLA 3.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO DEL SIS
2015-2019 (EN MILLONES DE SOLES)**

Rubros	TOTAL					F. de financiamiento		
	2015	2016	2017	2018	2019	R. O.	R. D. R	Donaciones
Ppto. Institucional de Apertura (PIA)	1705,3	1657,8	1410,0	2 274,8	1765,1	1747,0	18,0	-
Ppto. Institucional Modificado (PIM)	1 756,3	1 558,7	1 753,1	2 278,0	1 764,4	1 742,8	19,6	2,0
Certificación	1747,4	1550,7	1746,9	2 221,0	1755,1	1735,1	19,4	0,6
Compromiso anual	1747,4	1550,7	1746,8	2 216,9	1754,2	1734,4	19,2	0,6
Atención comp.	1747,4	1550,7	1746,8	2 214,2	1754,0	1734,3	19,2	0,6
Ejecución Devengado	1747,4	1550,7	1746,8	2 214,2	1754,0	1734,3	19,2	0,6
Girado	1747,3	1550,5	1746,7	2 214,1	1754,0	1734,2	19,2	0,6
Avance %	99,5	99,5	99,6	97,2	99,4	99,5	98,1	28,8

Fuente: Portal de Transparencia del SIS

Portal del MEF: Transparencia Económica

Elaboración: SUSALUD-IID

3.1.1.3 Situación económico-financiera del Seguro Integral de Salud

Los estados financieros se elaboran en cumplimiento de las normas emitidas por el ente rector del Sistema Nacional de Contabilidad, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 28708, Ley del Sistema Nacional de Contabilidad, y la Ley N° 27312, Ley de Gestión de la Cuenta General de la República. Asimismo, el Plan Contable aplicado se aprobó por Resolución Directoral N° 010-2019-EF/93.01 y sus modificatorias.

La Dirección General de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía y Finanzas, órgano de línea del Ministerio, rector del Sistema Nacional de Contabilidad, en el contexto de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional y el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, mediante Resolución Directoral Nº 005-2020-ef/51.01 aprobó disposiciones especiales para las entidades del Gobierno nacional, los gobiernos regionales, los gobiernos locales y entidades que administran fondos públicos como EsSalud; en esta resolución señala como fecha límite de presentación de información financiera del ejercicio 2019 el día 7 de mayo de 2020, posteriormente mediante Resolución Directoral Nº 007-2020-ef/51.01 modifica este plazo, prorrogándolo hasta el 15 de mayo de los corrientes.

La información financiera y de gestión remitida por la IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS), como pliego presupuestal, incluye la información de las dos unidades ejecutoras: SIS y FISSAL. Con relación a los saldos de los estados financieros al 31 de diciembre de 2019, se resalta principalmente lo siguiente:

El Estado de Resultados del pliego del Seguro Integral de Salud (SIS) a diciembre del 2019 registra un déficit de 55,8 millones de soles, que representan el 3,2% de los ingresos del pliego; los ingresos ascendieron a 1 762,4 millones de soles. El total de gastos y costos significaron 1 818,3 millones de soles, lo que representa el 103,2% de los ingresos totales.

Los gastos y costos más relevantes fueron: **(i)** donaciones y transferencias otorgadas por 1 492,4 millones de soles (84,7% del total de ingresos), y **(ii)** gastos de bienes y servicios por 229,1 millones de soles (13,0% del total de ingresos).

**TABLA 3.3 ESTADO DE RESULTADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
2018 Y 2019 (EN MILES DE SOLES)**

Concepto	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
Ingresos tributarios netos	16 590	0,7	23 713	1,3
Traspasos y remesas recibidas	2 210 549	99,0	1 734 254	98,4
Donaciones y transferencias recibidas	1 036	0,0	882	0,1
Ingresos financieros	217	0,0	386	0,0
Otros ingresos	3 682	0,2	3 252	0,2
TOTAL INGRESOS	2 232 074	100	1 762 487	100
Gastos en bienes y servicios	(242 491)	(10,9)	(229 145)	(13,0)
Gastos de personal	(9 175)	(0,4)	(52 020)	(3,0)
Transferencias, subsidios y subvenciones sociales otorgadas	(84 527)	(3,8)	(34 641)	(2,0)
Donaciones y transferencias otorgadas	(1 422 978)	(63,8)	(1 492 398)	(84,7)
Traspasos y remesas otorgadas	(1 503)	(0,1)	(1 256)	(0,1)
Estimaciones y provisiones del ejercicio	(14 044)	(0,6)	(4 240)	(0,2)
Gastos financieros	(0)	(0,0)	(3)	(0,0)
Otros gastos	(4 093)	(0,2)	(4 623)	(0,3)
TOTAL COSTOS Y GASTOS	(1 778 811)	(79,7)	(1 818 326)	(103,2)
RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERÁVIT (DÉFICIT)	453 262	20,3	(56)	(0,0)

Fuente: IAFAS SIS Información Reporte de información financiera

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

En el Estado de Situación Financiera al cierre del 2019, se aprecia que el pliego SIS registra activos totales por 349,5 millones de soles; el activo corriente es de 303,5 millones de soles y el activo no corriente es de 46,0 millones de soles, los cuales representan el 86,8% y 13,2%, respectivamente, del activo total. Respecto del pasivo y patrimonio neto, el pliego SIS registra un pasivo total de 616,6 millones de soles, que representa el 176,4% del activo total. El pasivo está compuesto por: **(i)** pasivo

corriente que alcanzó los 614,6 millones de soles (175,8% del activo total), y (ii) pasivo no corriente que asciende a 1,9 millones de soles, representando el 0,6 % del activo total.

La IAFAS pública SIS mantiene como pliego un patrimonio neto negativo de -267,1 millones de soles, está conformado por la partida de Hacienda Nacional por 301,9 millones de soles, y resultados acumulados (déficit) por -568,9 millones de soles, los que representan el 86,14% y -162,8%, respectivamente, del activo total.

TABLA 3.4 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD 2018 Y 2019 (EN MILES DE SOLES)

Concepto	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	452 304	100	349 543	100
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	435 069	96,2	303 468	86,8
Efectivo y equivalentes de efectivo	26 385	5,8	29 749	8,5
Otras cuentas por cobrar (neto)	371 769	82,2	2 459	0,7
Inventario (neto)	296	0,1	361	0,1
Servicios y otros pagados por anticipado	973	0,2	1 443	0,4
Otras cuentas del activo	35 646	7,9	269 456	77,1
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	17 235	3,8	46 075	13,2
Otras cuentas por cobrar a largo plazo	326	0,1	713	0,2
Propiedad, planta y equipo (neto)	9 303	2,1	12 313	3,5
Otras cuentas del activo (neto)	7 606	1,7	33 049	9,5
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	452 304	100	349 543	100
TOTAL PASIVO	279 053	61,7	616 628	176,4
TOTAL PASIVO CORRIENTE	276 489	61,1	614 648	175,8
Cuentas por pagar a proveedores	60 075	13,3	86 886	24,9
Impuestos, contribuciones y otros	974	0,2	584	0,2
Remuneraciones y beneficios sociales	696	0,2	4 183	1,2
Otras cuentas del pasivo	214 745	47,5	522 995	149,6
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	2 563	0,6	1 980	0,6
Cuentas por pagar a proveedores	-	-	-	-
Beneficios sociales	1 654	0,4	1 581	0,5
Provisiones	63	0,0	248	0,1
Otras cuentas del pasivo	150	0,0	150	0,0
Ingresos diferidos	696	0,2	1	0,0
TOTAL PATRIMONIO NETO	173 252	38,3	(267 085)	(76,4)
Hacienda Nacional	25 144	5,6	301 899	86,4
Resultados acumulados	148 108	32,7	(568 984)	(162,8)

Fuente: IAFAS SIS, Información Financiera Ejercicio 2019

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

Seguidamente se presentarán algunas de las principales cuentas del Estado de Situación Financiera; el reporte responde a la dinámica financiera del pliego del SIS, es decir, considera tanto a la Unidad Ejecutora N° 1 Seguro Integral de Salud y a la Unidad Ejecutora N° 2 FISSAL, la información se muestra en soles:

Efectivo y equivalente de efectivo. Representan medios de pago, dinero en efectivo, cheques, giros, depósitos en bancos e instituciones financieras, por su naturaleza corresponden a activos disponibles y de origen deudor, algunos de ellos podrían estar sujetos a disposición de uso. Comprende lo siguiente:

- **El saldo de los fondos de caja chica** no ejecutados al 31 de diciembre de 2019 por las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) a nivel nacional del SIS, destinados únicamente a gastos menores que demanden su cancelación inmediata.
- **Saldos de los recursos directamente recaudados** no gastados que corresponden a las recaudaciones por las aportaciones de los asegurados, asimismo, en esta cuenta se incluye el 30% de la reserva técnica establecida en el Decreto Supremo Nº 030-2014-SA y la Resolución Judicial Nº 237-2013/SIS y las donaciones C. U. T.

Subcuenta	Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Total rubro	Efectivo y equivalente de efectivo	26 384 757	29 749 859	3 365 102
0202	Fondo de caja chica	48 243	30 635	-17 608
030102	Recursos directamente recaudados	2 027 497	2 438 188	410 691
030105	Donaciones	872	872	-
0402	Cuentas de ahorro	60 688	20 768	-39 920
0404	Otros Depósitos	-	13 268	13 268
1201	Recursos directamente recaudados	21 175 084	25 658 799	4 483 715
1204	Donaciones - C. U. T.	3 072 373	1 587 328	-1 485 045

Otras cuentas por cobrar (neto). Este rubro agrupa las cuentas que representan las deudas a favor de la entidad, transferencias con condición de no ejecutadas, los depósitos en garantía entregados, adelanto por tiempo de servicios, así como los montos de la provisión de cuentas de dudosa recuperación, cuenta que está conformado por las garantías de alquiler no recuperadas, viáticos no rendidos, expedientes judiciales a favor por concepto de encargos otorgados no rendidos, así como vestuario adquirido pendiente de entrega, los cuales se encuentran en proceso de recuperación por parte de los órganos correspondientes.

Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Otras cuentas por cobrar (neto)	371 769 252	3 029 202	-368 740 051
Depósitos entregados en garantía	48 397	463 196	414 799
A entidades públicas	359 084 459	-	-359 084 459
A entidades privadas y otros	11 581 782	674 753	-10 907 029
Embargos Judiciales en Reclamación	-	2 010	2 010
Otras cuentas por cobrar diversas	760 041	1 319 217	559 176
Cuentas por cobrar diversas de deudores	294 573	570 026	275 453
Estimación de cuentas de cobranza dudosa (CR)	-	-570 026	-570 026
Cuentas por cobrar diversas	-	-570 026	-570 026

Al 31 de diciembre de 2019, el rubro de otras cuentas por cobrar (neto) presenta una disminución de 368,7 millones de soles, variación que está sustentada en el registro contable de las liquidaciones por transferencias financieras, conforme a los convenios con condición firmados con las IPRESS públicas y privadas, así como el aporte del SIS según convenio firmado el 21 de marzo de 2013 entre la República del Perú y el Reino de Bélgica relativo al programa “Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú a través del SIS” ratificado por Decreto Supremo Nº 053-2013-RE.

En lo que respecta a otras cuentas por cobrar diversas, se incluyen los expedientes en proceso de repetición iniciados por el SIS en contra de terceros conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo Nº 1163 y la R.J. Nº 058-2016/SIS.

Servicios y otros pagados por anticipado. Agrupa las subcuentas que representan los anticipos a contratistas y proveedores, seguros, alquileres pagados por anticipado, viáticos, entregas a rendir cuentas, encargos generales y otros que devengarán en períodos que exceden la fecha de cierre del ejercicio. Comprende:

- Incluye seguros contratados por la entidad, lo que se registran como gasto según el consumo de sus beneficios económicos y están conformados por seguros de vida, seguros de vehículos, Seguro Obligatorio de Tránsito (SOAT), seguros personales y seguros patrimoniales contratados y que corresponden al presente ejercicio.
- Los viáticos entregados al personal administrativo de las UDR y sede central que se encontraban pendientes de rendición o devolución al 31 de diciembre de 2019.
- Los rubros proveedores y alquileres pagados por adelantado reflejan la obligación contractual a corto plazo como consecuencia de los contratos firmados por alquiler de local de las UDR, SIS central y FISSAL. El rubro más importante de esta cuenta es el de proveedores (46,9%) al 31 de diciembre de 2019.

Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Servicios y otros pagados por anticipado	972 751	1 442 627	469 877
Seguro de vida	61 273	-	-61 273
Seguro de vehículos	15 067	4 895	-10 172
Seguro obligatorio accidentes de tránsito(SOAT)	437	334	-103
Otros seguros personales	136 529	1 510	-135 019
Otros seguros de bienes muebles e inmuebles	79 873	-	-79 873
Alquileres pagados por anticipado	297 021	751 616	454 595
Proveedores	380 407	676 028	295 621
Viáticos	2 143	8 244	6 101

Cuentas por pagar a proveedores. Agrupa las subcuentas que representan obligaciones contraídas por la compra de bienes, servicios y otros gastos incurridos por el SIS.

Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Cuentas por pagar a proveedores	56 994 770	86 886 424	29 891 654
Bienes	548 038	190 883	-357 156
Servicios	54 046 394	63 666 195	9 619 800
Activos no financieros por pagar	1 117 943	1 521 730	403 787
Depósitos recibidos en garantía	1 282 394	21 507 616	20 225 222

Se muestran las obligaciones pendientes de pago a proveedores por concepto de adquisición de bienes, prestación de servicios y otras obligaciones derivadas de las operaciones propias de la entidad para el cumplimiento de sus objetivos y metas al 31 de diciembre de 2019.

Por otro lado, muestra los depósitos recibidos en garantía de fiel cumplimiento, derivados de los contratos suscritos con proveedores, los cuales ascienden a 21,5 millones de soles

Al cierre del 2019, este rubro presenta un incremento de 52,4% con relación al monto registrado en el cierre del 2018, debido básicamente al considerable aumento de la partida: depósitos en garantía (1 577%).

Otras cuentas del pasivo. Agrupa las cuentas que representan las obligaciones contraídas por la entidad producto de demandas judiciales, así como de otros gastos incurridos; asimismo, incluye obligaciones de pago por concepto de servicios de salud correspondientes a ejercicios anteriores, pendientes de liquidación al cierre del 31 de diciembre de 2019.

En comparación con el cierre del 2018, este rubro presenta un incremento de 308,2 millones de soles, básicamente por el crecimiento del rubro otras cuentas por pagar que está constituido básicamente por el registro de la deuda que mantiene el pliego del SIS a las IPRESS públicas y privadas por la liquidaciones o rendiciones efectuadas pendientes de ser reembolsadas.

Subcuenta	Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Total rubro	Otras cuentas del pasivo	214 744 505	522 995 136	308 250 630
990 104	Judiciales laborales	8 747 547	44 881	-8 702 665
990 901	Otros	205 996 959	521 840 408	315 843 449
99	Otros ingresos diferidos	-	1 109 847	1 109 847

Resultados acumulados. Representa las partidas referidas a la acumulación de resultados favorables o desfavorables obtenidos en cada ejercicio fiscal. Revela el resultado del ejercicio que, al 31 de diciembre de 2019, ha obtenido el pliego del SIS como consecuencia de las operaciones de ingresos, costos y gastos.

Subcuenta	Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Total rubro	Resultados acumulados	148 107 549	-568 984 339	-717 091 888
0101	Superávit acumulado	506 840 939	343 877 138	-162 963 801
0102	Ajuste de ejercicio anteriores	169 850 956	63 446 134	-106 404 822
0201	Déficit	-214 797 411	-516 249 142	-301 451 731
0202	Ajuste de ejercicio anteriores	-313 786 935	-460 058 469	-146 271 534

En comparación con el cierre del 2018, el rubro de resultados acumulados presenta una disminución sustantiva de 717,1 millones de soles, como resultado, principalmente, de las operaciones de ingresos, costos y gastos, conforme a las políticas contables establecidas en el ejercicio 2019 por el SIS.

Traspasos y remesas recibidas. Comprende los recursos recibidos del Tesoro Público para gastos corrientes y de capital para el logro de los objetivos de la entidad.

Subcuenta	Descripción	Valor histórico 2018	Valor histórico 2019	Variación
Total rubro	Traspasos y remesas recibidas	2 210 548 955	1 727 816 231	-482 732 724
01	Traspasos del Tesoro Público	2 210 508 339	1 727 760 839	-482 747 500
02	Traspasos con Documentos	40 616	55 392	14 776
4404	Traspasos y remesas recibidas	-	6 437 430	6 437 430
01	Traspasos del tesoro público	-	6 437 430	6 437 430

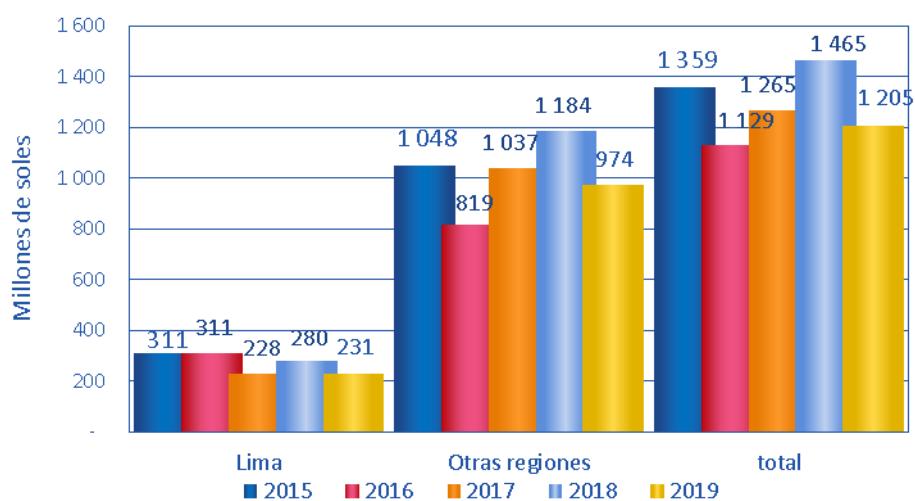
En comparación con el 31 de diciembre de 2018, el rubro de traspasos y remesas recibidas ha disminuido con un porcentaje del 21,8%.

3.1.1.4 Recursos económicos transferidos por la IAFAS Seguro Integral de Salud a nivel regional

Al finalizar el 2019, la IAFAS SIS ha transferido un total de 1 205,3 millones de soles, en mérito a los convenios de gestión que sostiene tanto con las regiones a nivel nacional (974,1 millones de soles, lo que significa el 80,8%) y con Lima en su conjunto (231,2 millones de soles, es decir, el 19,2%). El monto transferido representa el 68,3% del total ejecutado por el SIS en el 2019.

Conforme se observa, el total de recursos transferidos en el 2019 es menor en 11,3% respecto del 2015 (cuando fueron transferidos 1 359,2 millones de soles) y en 17,7% con relación al 2018 (cuando la transferencia fue de 1 464,6 millones de soles).

**FIGURA 3.3 RECURSOS ECONÓMICOS TRANSFERIDOS POR EL SIS 2015-2019
(EN MILLONES DE SOLES)**



Fuente: Portal de Transparencia del SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

Los recursos transferidos en el 2019 a regiones distintas a Lima fueron menores de 7% con relación al 2015 y en 17,8% con respecto al 2018. En Lima, la baja fue de 17,5% en el periodo 2018-2019, mientras que con relación al 2015 fue de 25,7%. Es necesario señalar que Lima incluye a los hospitales nacionales.

Las regiones con mayor incremento de recursos económicos transferidos en el 2019, con relación al 2015 fueron: Lambayeque (52,3%), Puno (49%), La Libertad (40,2%) y Piura (36,6%), otras cinco regiones tuvieron incrementos menores de 20%. Dieciséis regiones muestran disminución en los montos que les fueron transferidos, en el extremo, vemos que Apurímac tuvo la mayor baja del periodo (43,8%), San Martín y Huancavelica tuvieron bajas de 35%.

Con relación al 2018, Cajamarca fue la única región que tuvo incremento de transferencias (2,2%). Piura (3,3%) fue la región que muestra la menor reducción en los montos que le fueron transferidos, seguida de Puno y Junín con 11%, cada una. En total 20 regiones tuvieron bajas menores de 20%. Por otro lado, las regiones que más disminuyeron sus transferencias fueron: Huancavelica (34,4%), Apurímac (31,7%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (27,3%).

TABLA 3.5 RECURSOS ECONÓMICOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD A LAS REGIONES. 2015-2019 (SOLES)

REGIÓN	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	1 359 174 749	1 129 358 521	1 264 668 907	1 464 574 810	1 205 316 461
Amazonas	17 759 231	17 127 190	21 510 036	23 626 547	18 762 493
Áncash	68 948 762	37 062 895	53 264 733	67 173 687	54 592 626
Apurímac	41 349 893	25 919 013	29 240 480	33 985 803	23 218 960
Arequipa	57 300 358	60 721 678	60 640 206	67 370 273	50 877 094
Ayacucho	58 910 231	43 945 761	50 138 805	53 037 949	40 008 859
Cajamarca	66 097 193	51 066 023	69 410 586	68 053 289	69 571 338
Callao	81 585 224	66 235 445	70 382 565	73 937 804	56 441 926
Cusco	71 196 752	46 815 095	47 380 123	73 171 873	59 935 010
Huancavelica	32 154 014	29 282 435	32 182 691	31 682 884	20 776 045
Huánuco	46 194 031	26 874 419	38 110 331	41 886 857	35 282 914
Ica	25 549 556	25 959 609	26 698 825	37 612 450	30 450 081
Junín	64 275 892	43 608 792	51 874 352	61 002 632	54 169 616
La Libertad	69 603 145	71 787 907	93 190 687	124 558 609	97 589 645
Lambayeque	49 569 336	61 370 517	71 693 148	90 016 716	75 500 650
Lima	311 323 430	310 788 823	227 973 163	280 205 233	231 225 255
Loreto	60 167 600	46 748 282	55 263 161	75 069 179	65 223 295
Madre de Dios	7 860 600	6 441 376	10 467 694	12 167 034	8 694 920
Moquegua	7 905 449	7 096 626	9 286 858	10 790 048	7 845 807
Pasco	9 014 272	6 115 156	9 493 827	9 440 440	8 208 975
Piura	46 025 226	40 705 311	68 416 925	65 043 106	62 868 754
Puno	30 462 142	21 247 342	44 623 097	50 783 376	45 377 495
San Martín	52 950 236	31 860 188	41 056 382	44 776 456	34 036 564
Tacna	13 769 590	14 250 029	13 619 131	17 433 400	13 562 994
Tumbes	17 094 030	10 576 241	10 778 976	16 345 032	13 723 317
Ucayali	27 880 678	14 814 603	24 296 051	31 774 456	24 716 028
Exterior	24 227 878	10 937 765	33 676 074	3 629 677	2 655 800

Fuente: Portal de Transparencia del SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

3.1.2 IAFAS Seguro Social de Salud (EsSalud)

3.1.2.1 Afiliados a la IAFAS EsSalud

Para el 2019, EsSalud informa un total de 10 088 824 afiliados, 567 927 (6,0%) más respecto del 2018, aunque 1 785 479 (21,5%) más que en el 2015. Todas las regiones muestran incrementos en su número de afiliados en ese periodo: Lima (735 982 18,1%), La Libertad (207 989_50,2%) y Piura (176 427 46,5%). Pasco es la región que registró el menor incremento en comparación con el 2015 con un porcentaje de 9,9%, le siguen Loreto (12,1%), Tumbes (12,5%), Huancavelica (13,5%) y Ayacucho (13,5%), las otras regiones muestran incrementos iguales o encima del 15%.

En comparación con el 2018, en conjunto hubo un aumento de 6%. A nivel de regiones, todas, excepto Loreto (-2,9%) y Amazonas (-3,5%), mostraron mayor número de afiliados, con aumentos que van desde 16,4%, en el caso de Madre de Dios, hasta 0,1% en Huancavelica. Once regiones aumentaron en

mayor porcentaje que el promedio. En cifras absolutas, Lima es la que ganó el mayor número de afiliados: 147 168 (3,2%), seguida de Arequipa (76 452) y La Libertad (64 769).

**TABLA 3.6 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES A LA IAFAS ESSALUD SEGÚN REGIONES
2015-2019**

REGIÓN	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	8 303 345	9 874 386	9 832 432	9 520 897	10 088 824
Amazonas	51 710	63 726	63 546	62 335	60 125
Áncash	235 494	278 265	276 297	273 576	296 323
Apurímac	61 884	76 768	73 025	70 740	75 659
Arequipa	489 511	559 657	551 584	526 256	602 708
Ayacucho	93 129	108 793	108 689	102 976	105 703
Cajamarca	192 302	233 343	237 354	233 524	241 393
Cusco	241 638	297 714	268 631	261 595	296 232
Huancavelica	58 309	73 035	69 971	66 106	66 176
Huánuco	110 084	130 529	128 119	124 240	135 922
Ica	257 595	389 543	388 807	368 843	400 526
Junín	278 378	310 186	303 720	289 946	327 364
La Libertad	414 241	562 589	575 409	557 461	622 230
Lambayeque	312 159	402 239	403 178	393 950	425 559
Lima	4 073 220	4 795 393	4 843 950	4 662 034	4 809 202
Loreto	181 054	210 341	210 941	208 943	202 975
Madre de Dios	24 270	32 024	29 266	28 384	33 033
Moquegua	73 759	86 721	78 304	73 659	85 298
Pasco	73 076	80 662	78 839	76 332	80 297
Piura	379 586	533 887	518 116	506 312	556 013
Puno	178 761	209 092	201 978	194 800	205 508
San Martín	116 789	145 966	147 715	143 215	156 291
Tacna	85 997	104 890	98 007	93 953	100 443
Tumbes	52 533	59 580	58 903	57 143	59 097
Ucayali	92 531	109 934	104 377	102 789	112 422
Otros ubigeos	175 335	19 509	13 706	41 785	32 325

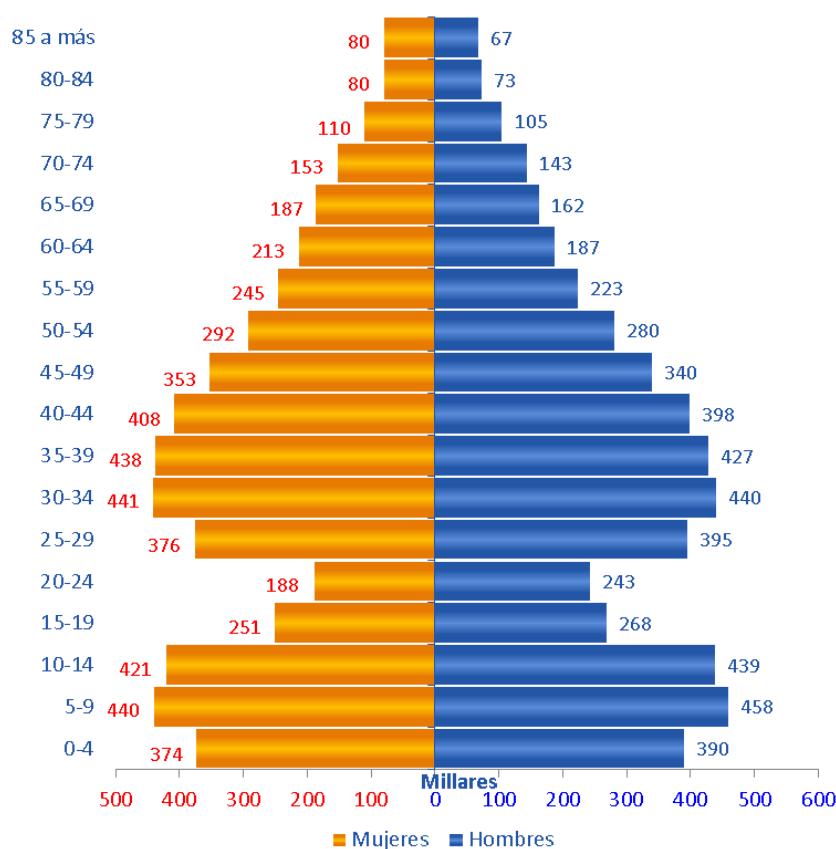
Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados

Elaboración: SUSALUD-IID

La siguiente figura muestra la distribución de los afiliados a la IAFAS EsSalud por edad y sexo, en el 2019. Se observa que la proporción por edad y sexo se mantiene, al igual que en los años anteriores, se aprecia una contracción en la cantidad de asegurados en los rangos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años debido a que a los 18 años los hijos de los titulares pierden su condición de derechohabientes y la recuperan aproximadamente a los 25 años cuando se incorporan en calidad de titulares o de derechohabientes tipo cónyuge o concubino.

En el caso de EsSalud, la cantidad de hombres es mayor en el rango de 0 a 29 años; desde los 30 en adelante, la cantidad de mujeres es mayor. La mayor diferencia absoluta ocurre en el rango de 20 a 24 años en donde se aprecia que hay 55 178 más hombres que mujeres. El segundo lugar es para el rango de 60 a 64 años en donde se aprecia 26 707 más mujeres que hombres.

**FIGURA 3.4 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LAS AFILIACIONES ACTIVAS A LA IAFAS ESSALUD.
2019 (EN MILES DE AFILIACIONES)**



Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS, y página web de la IAFAS EsSalud.

Elaboración: SUSALUD-IIID

3.1.2.2 Contribuciones y gastos en prestaciones de salud en EsSalud

La Dirección General de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía y Finanzas, órgano de línea del Ministerio, rector del Sistema Nacional de Contabilidad, en el contexto de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional y el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, mediante Resolución Directoral N° 005-2020-ef/51.01, aprobó disposiciones especiales para las entidades del Gobierno nacional, los gobiernos regionales, los gobiernos locales y entidades que administran fondos públicos como EsSalud; en esta resolución señala como fecha límite de presentación de información financiera del ejercicio 2019 el día 7 de mayo de 2020, posteriormente la Resolución de Contraloría N° 176-2020-CG amplía hasta el día 15 de julio de 2020 el plazo de su presentación. Al cierre de la presente publicación no se cuenta con la información económica y financiera de EsSalud, por lo que se consigna solo la información al 2018.

En la siguiente figura se muestra la evolución de las contribuciones captadas por la IAFAS EsSalud al 2018. Las aportaciones recaudadas en ese último año alcanzan los 10 887 millones de soles, cifra que representa un incremento de 7,5% respecto a la recaudación del 2017 (10 126 millones de soles), superior en 33% con relación al 2014 y 12,6% mayor que el promedio anual del periodo analizado. El promedio de los cinco años fue de 9 670 millones de soles.

**FIGURA 3.5 EVOLUCIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES EN ESSALUD
2014-2018 (EN MILLONES DE SOLES)**



Fuente: Página web de FONAFE – Información Económica y Financiera de EsSalud.

Elaboración: SUSALUD-IID

3.1.2.3 Situación económico-financiera de EsSalud

Los recursos económicos de EsSalud provienen de los aportes de los empleadores y de los afiliados en los casos de seguros independientes, de los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos, y otros adquiridos con arreglo a ley.

Asimismo, administra el Fondo Agrario, destinado a la cobertura de afiliados en el marco de lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 885 “Ley de Promoción del Sector Agrario”, comprendiendo a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal.

Conforme a lo definido en el artículo 12º de la Constitución Política del Perú, los fondos y las reservas de la seguridad social en salud son intangibles, es decir, no se someten a medidas cautelares o definitivas ni se destinan a fines distintos a los definidos por ley.

Del Estado de Situación Financiera al término del 2018, se aprecia que los activos totales ascienden a 12 171 millones de soles, que, comparado con el importe del 2017 (11 922 millones de soles), tuvo un incremento de 248,4 millones que equivale al 2,1%.

Las principales variaciones se comentan a continuación:

- Efectivo y equivalente de efectivo tuvo un incremento de 408,7 millones de soles respecto al 2017 (2 316 millones de soles), y representan el efectivo y equivalentes de efectivo, las cuentas corrientes y de ahorros en bancos locales.
- El rubro cuentas por cobrar comerciales muestra una variación positiva de 53,6 millones de soles en relación con junio 2017. Este rubro incluye las aportaciones por cobrar a SUNAT con su respectiva cobranza dudosa, así como los saldos por cobrar, los servicios hospitalarios a terceros, por atenciones brindadas a pacientes no afiliados.
- El rubro otras cuentas por cobrar incluye los anticipos por cobrar, las reclamaciones a terceros, facturación diversa y cuentas bancarias inactivas, registrando una disminución de 58,2 millones de soles.
- El rubro propiedad, planta y equipo comprende a los activos tangibles que posee EsSalud para su uso en el suministro de bienes y servicios, para arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos, y se esperan usar durante más de un periodo económico, entre otros, ha tenido una variación negativa de 168,2 millones de soles con respecto al año 2017.

Respecto al total pasivo, 2 984,8 millones de soles en el año 2018, se muestra un incremento de 850 millones de soles respecto al 2017, esto debido, entre otros, al aumento de las cuentas de ingresos diferidos, remuneraciones y beneficios sociales y otras cuentas del pasivo.

En cuanto al patrimonio, que es de 9 186 millones de soles al cierre del 2018, se ve que ha tenido una disminución de 601,7 millones de soles respecto al año anterior, ello debido a la merma de los resultados acumulados por la misma cantidad.

**TABLA 3.7 ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA IAFAS ESSALUD.
2017 Y 2018 (EN MILLONES DE SOLES)**

Concepto	2017		2018	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	11 922	100	12 171	100
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	4 411	37,0	4 845	39,8
Efectivo y equivalente al efectivo	2 316	19,4	2 724	22,4
Cuentas por cobrar comerciales (neto)	860	7,2	914	7,5
Otras cuentas por cobrar (neto)	466	3,9	408	3,4
Inventario	466	3,9	479	3,9
Servicios y otros pagados por anticipado	36	0,3	34	0,3
Otras cuentas del activo	268	2,2	286	2,3
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	7 511	63,0	7 326	60,2
Cuentas por cobrar comerciales	7	0,1	5	0,0
Inversiones financieras (neto)	2 049	17,2	2 040	16,8
Propiedades, planta y equipo (neto)	5 425	45,5	5 257	43,2
Otras cuentas del activo (neto)	30	0,2	24	0,2
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	11 922	100	12 171	100
TOTAL PASIVO	2 135	17,9	2 985	24,5
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1 589	13,3	1 665	13,7
Cuentas por pagar comerciales	498	4,2	441	3,6
Impuestos cobtribuciones y otros	74	0,6	81	0,7
Remuneraciones y beneficios sociales	269	2,3	368	3,0
Otras cuentas del pasivo	748	6,3	774	6,4
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	545	4,6	1 320	10,8
Otras cuentas por pagar	395	3,3	369	3,0
Provisiones	142	1,2	191	1,6
Remuneraciones y beneficios sociales a largo plazo	9	0,1	10	0,1
Ingresos diferidos	0 -		751	6,2
TOTAL PATRIMONIO	9 788	82,1	9 186	75,5
Resultados no realizados	3 019	25,3	3 019	24,8
Reservas legales	0 -		0	0,0
Resultados acumulados	6 769	56,8	6 167	50,7
Otras reservas de patrimonio	-	0,0	-	0,0

Fuente: Información remitida por la IAFAS a la Intendencia de Supervisión de IAFAS

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

En el Estado de Resultados al finalizar el 2018, se muestra que los ingresos tributarios netos, asciende a 10 887 millones de soles, lo que representa un incremento de 7,6% respecto al año anterior (10 119

millones de soles), debido a la mayor recaudación de los ingresos por aportaciones, principalmente por la Ley N° 26790 y la Ley N° 30478.

La pérdida operativa registra el importe de 138,9 millones de soles, debido, básicamente al incremento de las estimaciones y provisiones del ejercicio (16,5%) y los gastos de personal (10,3%), asimismo al aumento del rubro gastos en bienes y servicios en 6,4% respecto al año anterior.

La pérdida neta de 229,9 millones de soles tiene una reducción positiva del 70,4%, respecto a la ganancia obtenida en el 2017 (134,9 millones de soles), lo cual responde principalmente al impacto de la disminución de ingresos no tributarios (17,5%) y de los ingresos financieros (8,2%).

**TABLA 3.8 ESTADO DE RESULTADOS DE LA IAFAS ESSALUD
2017 Y 2018 (EN MILLONES DE SOLES)**

Concepto	2017		2018	
	Monto	%	Monto	%
Ingresos tributarios netos	10 119	91,1	10 887	91,9
Ingresos no tributarios	37	0,3	30	0,3
Ingresos financieros	368	3,3	338	2,9
Otros ingresos	581	5,2	590	5,0
Ganancia (Pérdida) bruta	11 105	100	11 845	100
Gastos en bienes y servicios	(4 129)	(37,2)	(4 394)	(37,1)
Gastos de personal	(4 871)	(43,9)	(5 373)	(45,4)
Gastos por pensiones, prestaciones y asistencia soc	(736)	(6,6)	(657)	(5,5)
Transferencias, subsidios y subvenciones sociales c	(730)	(6,6)	(737)	(6,2)
Estimaciones y provisiones del ejercicio	(702)	(6,3)	(818)	(6,9)
Otros gastos	(8)	(0,1)	(7)	(0,1)
GANANCIA (PÉRDIDA) OPERATIVA	(71)	(0,6)	(139)	(1,2)
Gastos financieros	(64)	(0,6)	(91)	(0,8)
RESULTADO ANTES DE IMPUESTO A LA RENTA	(135)	(1,2)	(230)	(1,9)
RESULTADOS ANTES DE IMP A LA RENTA E IMP A LA RENTA DIFERIDOS	(135)	(1,2)	(230)	(1,9)
UTILIDAD NETA (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	(135)	(1,2)	(230)	(1,9)

Fuente: EsSalud, Secretaría General

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

3.1.3 IAFAS de las Fuerzas Armadas

Al cierre del 2019, el Registro de Afiliados de SUSALUD cuenta con información de las tres IAFAS de las Fuerzas Armadas, en cumplimiento de la Resolución N° 042-2011-SUNASA/CD y la Resolución N° 081-2016-SUSALUD/S. Observamos que la IAFAS del Fondo de Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS FOSFAP) varía su cantidad de afiliados en 7 064 (19,3%) entre el 2015 y el 2019. Con relación al 2015, el Fondo de Salud del Personal Militar del Ejército del Perú (IAFAS FOSPEME) no incrementó su cantidad de afiliados; y la Dirección de Sanidad de la Marina de Guerra del Perú (IAFAS FOSMAR) registró un decremento de 211 afiliados (0,6%) al pasar de 36 017 en el 2015 a 35 806 afiliados en el 2019.

Respecto a la cantidad de afiliados que figura en el Reporte Mensual de Personas Afiliadas (RMPA), la ratio de integridad global es de 45,2%, vale decir, el porcentaje de los afiliados reportados en el Registro de Afiliados de SUSALUD con relación al reporte documental que la IAFAS presenta a SUSALUD. En el caso de FOSFAP es de 96,9%, en el FOSPEME es de 29,6% y en el FOSMAR es de 41,5%.

**TABLA 3.9 AFILIADOS A LAS IAFAS DE FF. AA. SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN
2015-2019**

Código de IAFAS	IAFAS	Registro Nominal de Afiliados al AUS					Reporte IAFAS 2019
		2015	2016	2017	2018	2019	
	TOTAL	110 449	110 560	110 606	177 126	117 288	259 276
10004	Fondo de Salud de la Fuerza Aérea del Perú - IAFAS FOSFAP	36 642	36 791	36 881	43 819	43 706	45 126
10006	Fondo de Salud para el Personal Militar del Ejército del Perú - IAFAS FOSPEME	37 790	37 790	37 789	72 608	37 776	127 830
10007	Dirección de Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - IAFAS FOSMAR	36 017	35 979	35 936	60 699	35 806	86 320

Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS y Reporte Mensual de Personas Afiliadas a Diciembre 2019.

Elaboración: SUSALUD-IID

3.1.4 IAFAS de la Policía Nacional del Perú

Al cierre del 2019, la IAFAS Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) informó 453 770 afiliados, una suma mayor a los 360 538 afiliados registrados en el 2015, la diferencia representa un incremento de 25,9%.

En este caso, considerando que esta IAFAS consigna en el Reporte Mensual de Personas Afiliadas una cantidad total de 454 118 afiliados, el índice de integridad es de 99,9%.

**TABLA 3.10 AFILIADOS A LA IAFAS SALUDPOL SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN.
2015-2019**

Código de IAFAS	IAFAS	Registro Nominal de Afiliados al AUS					Reporte IAFAS 2019
		2015	2016	2017	2018	2019	
10005	Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú	360 538	443 109	431 443	440 824	453 770	454 118

Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS y Reporte Mensual de Personas Afiliadas a Diciembre 2019.

Elaboración: SUSALUD-IID

3.2 IAFAS privadas y mixtas

3.2.1 IAFAS Entidades Prestadoras de Salud (EPS)

3.2.1.1 Afiliados en el sistema de las IAFAS EPS

Al cierre del 2019, según el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de EPS (SETIEPS), las IAFAS EPS tienen 2 823 520 afiliados entre seguros de salud (Regular y Potestativo) y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), lo que representa un incremento de 262 009 afiliados (10,2%) con relación al año anterior, explicado por el incremento de afiliados al SCTR (242 030), seguros regulares (16 110) y en afiliados potestativos (3 869).

En cuanto al número de afiliados por IAFAS EPS, cuatro EPS aumentaron la cantidad de afiliados. Mapfre Perú S. A. EPS (109 597) es la que mostró un mayor incremento, le siguen La Positiva S. A. EPS (75 185), Rimac S. A. EPS (55 732) y Sanitas Perú S. A. EPS (52,933). Pacífico S. A. EPS disminuyó en 31 438 afiliados.

Con relación al 2015, se debe indicar que de las cuatro IAFAS EPS vigentes en ese año, tres tienen incremento en su cantidad de afiliados, en total 448 494 afiliados más, desagregado de la siguiente manera: Mapfre Perú S. A. EPS con 198 026 (57,3%), Rimac S. A. EPS con 162 728 (21,1%) y Pacífico S. A. EPS con 87 740 (11,2%); por su parte, Sanitas Perú S. A. EPS disminuyó su número de afiliados en 59 514 (23,3%).

**TABLA 3.11 AFILIACIONES EN EL SISTEMA SEGÚN IAFAS EPS, TIPO Y CONDICIÓN.
2015-2019**

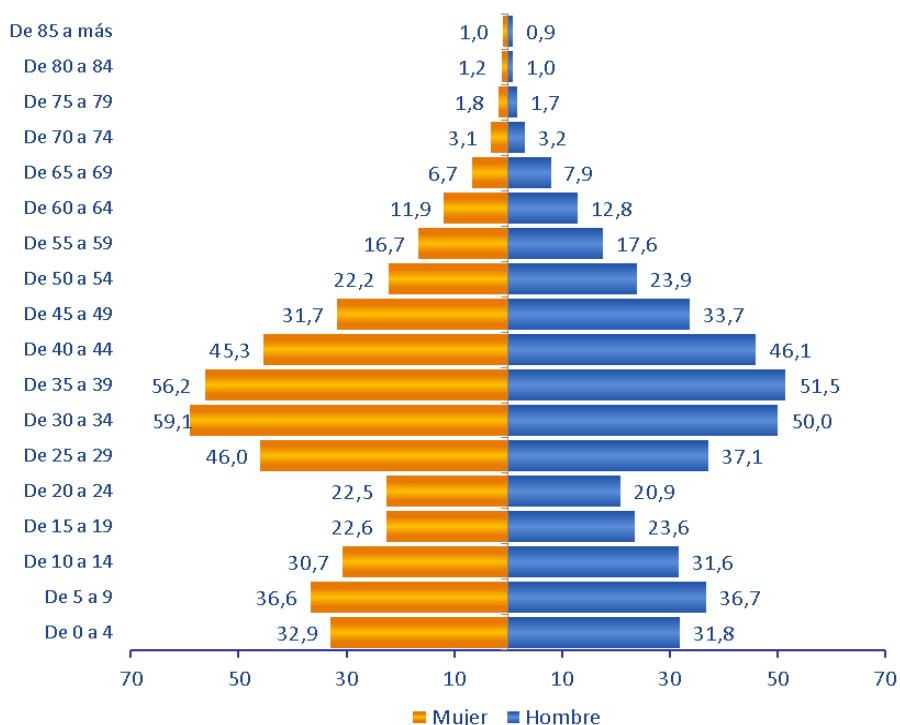
Tipo de seguro	Condición	2015	2016	2017	2018	2019
Total Sistema		2 149 198	2 314 236	2 392 602	2 561 511	2 823 520
	Asegurados	804 005	787 470	794 025	824 869	840 979
Regulares	Titulares	374 172	377 961	384 049	399 845	413 034
	Derechohabientes	429 833	409 509	409 976	425 024	427 945
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,15	2,08	2,07	2,06	2,04
Potestativos	Asegurados	51 209	82 963	97 733	112 228	116 097
SCTR	Asegurados	1 293 984	1 443 803	1 500 844	1 624 414	1 866 444
Rimac S. A. EPS		767 299	755 760	855 909	874 295	930 027
	Asegurados	351 497	354 504	364 319	371 176	374 698
Regulares	Titulares	166 617	169 585	176 578	178 044	182 020
	Derechohabientes	184 880	184 919	187 741	193 132	192 678
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,11	2,09	2,06	2,08	2,06
Potestativos	Asegurados	34 639	35 036	39 013	46 355	45 996
SCTR	Asegurados	381 163	366 220	452 577	456 764	509 333
Pacífico S. A. EPS		780 625	850 983	877 197	899 803	868 365
	Asegurados	395 793	371 873	362 990	376 005	381 476
Regulares	Titulares	178 200	176 805	173 115	181 016	185 607
	Derechohabientes	217 593	195 068	189 875	194 989	195 869
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,22	2,10	2,10	2,08	2,06
Potestativos	Asegurados	2 984	36 699	47 880	46 548	47 093
SCTR	Asegurados	381 848	442 411	466 327	477 250	439 796
Mapfre Perú S. A. EPS		345 712	412 210	429 271	434 141	543 738
	Asegurados	36 395	40 916	45 070	42 794	39 597
Regulares	Titulares	18 152	20 584	22 670	21 892	20 637
	Derechohabientes	18 243	20 332	22 400	20 902	18 960
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		2,01	1,99	1,99	1,95	1,92
Potestativos	Asegurados	2 126	2 316	2 661	2 663	2 493
SCTR	Asegurados	307 191	368 978	381 540	388 684	501 648
Sanitas Perú S. A. EPS		255 562	295 283	89 806	143 115	196 048
	Asegurados	20 320	20 177	19 676	32 191	39 213
Regulares	Titulares	11 203	10 987	10 684	17 446	21 700
	Derechohabientes	9 117	9 190	8 992	14 745	17 513
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>		1,81	1,84	1,84	1,85	1,81
Potestativos	Asegurados	11 460	8 912	8 087	16 495	20 098
SCTR	Asegurados	223 782	266 194	62 043	94 429	136 737
La Positiva S.A. EPS				140 419	210 157	285 342
	Asegurados			1 970	2 703	5 995
Regulares	Titulares			1 002	1 447	3 070
	Derechohabientes			968	1 256	2 925
<i>Relación Asegurados/Titulares</i>				1,97	1,87	1,95
Potestativos	Asegurados			92	167	417
SCTR	Asegurados			138 357	207 287	278 930

Fuente: SUSALUD, Sistema Electrónico de Transferencia de Información (SETIEPS).

Elaboración: SUSALUD-IIID

La siguiente figura muestra la distribución de los afiliados a las IAFAS EPS por edad y sexo, al 2019. Se observa una fuerte depresión en la cantidad de afiliados en los rangos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años debido a que a los 18 años los hijos de los titulares pierden su condición de derechohabientes y la recuperan aproximadamente a los 25 años cuando se incorporan en calidad de titulares o de derechohabientes, tipo cónyuge o concubino. Asimismo, es notoria la disminución de la población mayor de 65 años, ya que esta población está constituida solo por los padres de los afiliados, incluidos como afiliados potestativos. De acuerdo con la norma del sistema, cuando los afiliados dejan de ser trabajadores activos ya no forman parte del sistema de las EPS, su seguro de salud es cubierto íntegramente por EsSalud.

FIGURA 3.6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS AFILIADOS REGULARES A LAS IAFAS EPS POR EDAD Y SEXO. 2019 (EN MILES DE AFILIACIONES)

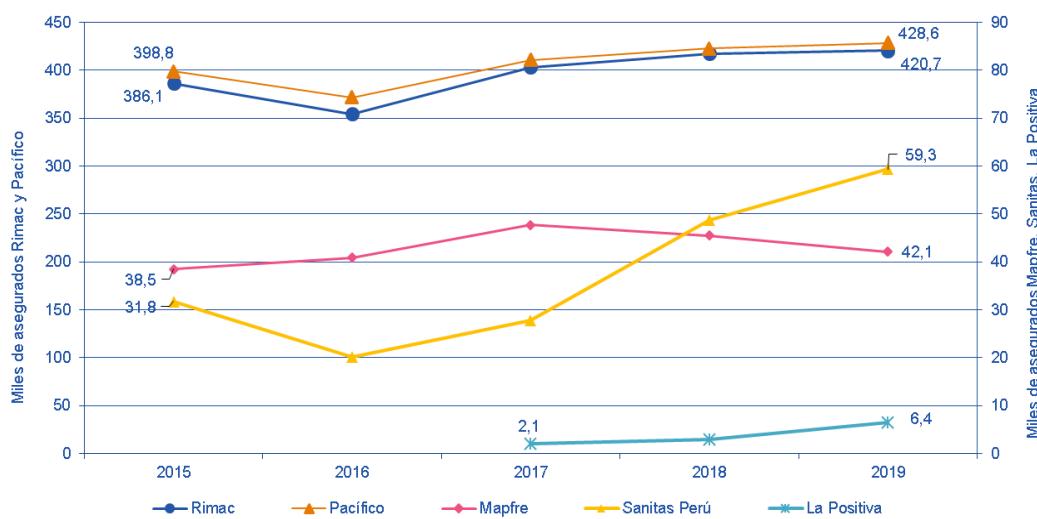


Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS

Elaboración: SUSALUD-IID

En cuanto a la afiliación a los seguros de salud (Regular y Potestativo), se puede apreciar que respecto del 2018 hay un incremento total de 2,1% explicado básicamente por el mayor número de afiliados de las IAFAS Sanitas Perú S. A. EPS, 10 625 afiliaciones (21,8%). Igualmente aumentaron su afiliación las IAFAS Pacífico S. A. EPS (6 016_1,4%), La Positiva S. A. EPS (3 542_123%) y Rimac S. A. EPS (3 163_0,8%), mientras que Mapfre Perú S. A. EPS disminuyó en 3 367 afiliados (7,4%).

FIGURA 3.7 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES A LOS SEGUROS REGULAR Y POTESTATIVO 2015-2019



Fuente: SUSALUD, Sistema Electrónico de Transferencia de Información (SETIEPS).

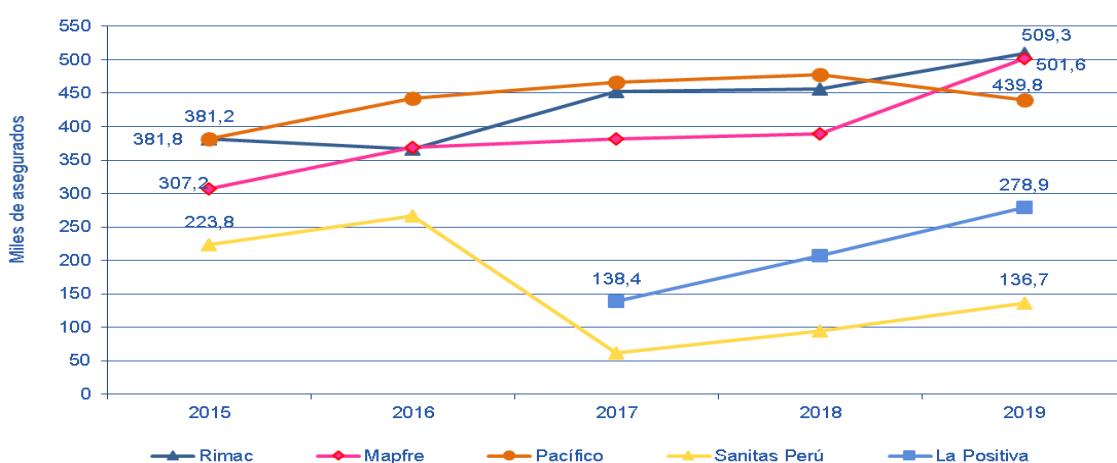
Elaboración: SUSALUD-IID

Con relación al 2015, las afiliaciones a los seguros de salud en las EPS presentan un incremento total de 101 862 afiliados, vale decir 11,9%. Entre 2015 y 2019, la IAFAS EPS que más aumentó su número de afiliados fue Rimac S. A. EPS con 34 558 (8,9%), siguen Pacífico S. A. EPS con 29 792 (7,5%), Sanitas Perú S. A. EPS con 27 531 (86,6%), La Positiva S. A. EPS (6 412 desde su puesta en operación) y Mapfre Perú S. A. EPS con 3 569 (9,3%).

El mercado del SCTR, tuvo un crecimiento de 14,9% con relación al 2018, todas las IAFAS EPS aumentaron afiliados respecto del año 2018, excepto Pacífico S. A. EPS que presenta una baja de 37 454 (7,8%), La EPS que tuvo la mayor alza fue Mapfre Perú S. A. EPS con 112 964 (29,1%), seguida de La Positiva S. A. EPS aumentó en 71 643 (34,6%), Rimac S. A. EPS en 52 569 afiliados (11,5%) y Sanitas Perú S. A. EPS en 42 308 afiliados (44,8%).

Respecto del 2015, el incremento fue de 44,2%, de las cuatro IAFAS EPS vigentes en ese entonces, tres de ellas presentan incremento en su cantidad de afiliados: Mapfre S. A. EPS en 194 457 afiliados (63,3%), Rimac S. A. EPS en 128 170 afiliados (33,6%) y Pacífico S. A. EPS en 57 940 afiliados (15,2%). La IAFAS Sanitas Perú S. A. EPS disminuyó su cantidad de afiliados en 87 045 (38,9%), lo que constituyó un transvase a favor de la nueva IAFAS La Positiva S. A. EPS.

**FIGURA 3.8 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES AL SCTR
2015-2019**



Fuente: SUSALUD, Sistema Electrónico de Transferencia de Información (SETIEPS).

Elaboración: SUSALUD-IID

3.2.1.2 Aportes y gastos en prestaciones de salud en el sistema de las IAFAS EPS

Los aportes reportados en el sistema de las EPS corresponden al total de pagos que se hacen por los planes de salud contratados. En el caso del Seguro Regular incluye los pagos que los trabajadores o las entidades empleadoras (EE) hacen, y el crédito que estas obtienen contra las aportaciones que hacen a la IAFAS EsSalud.

TABLA 3.12 APORTES NETOS Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD NETOS SEGÚN IAFAS EPS, TIPO DE SEGURO. 2015-2019 (EN MILLONES DE SOLES)

Tipo de seguro	2015		2016		2017		2018		2019				
	Aportes	Prestaciones	Aportes por asegurado	Prestaciones por asegurado	Siniestralidad								
TOTAL POR EPS	1 857,8	1 529,4	1 974,0	1 619,2	2 087,6	1 686,3	2 253,4	1 873,3	2 453,0	2 045,9	86,1	71,8	83,4
La Positiva S. A. EPS					11,5	5,2	38,5	22,6	55,3	39,3	19,8	14,1	71,1
Sanitas Perú S. A. EPS	102,7	74,3	101,7	73,4	93,7	61,5	91,8	64,5	127,4	129,4	66,4	67,4	101,6
Mapfre Perú S. A. EPS	116,6	74,2	140,4	99,1	165,8	120,2	175,6	131,8	175,8	134,6	37,4	28,6	76,6
Pacífico S. A. EPS	822,4	717,5	884,8	747,0	933,1	760,2	1 011,4	871,7	1 089,3	906,6	113,9	94,8	83,2
Rimac S. A. EPS	816,2	663,3	847,1	699,7	883,5	739,1	936,1	782,8	1 005,2	835,9	105,7	87,9	83,2
Regular	1 501,2	1 289,8	1 604,8	1 368,5	1 691,8	1 409,3	1 831,1	1 548,3	1 993,8	1 673,7	218,3	183,3	83,9
La Positiva S. A. EPS					0,4	0,1	5,1	4,4	10,6	10,0	193,2	182,6	94,5
Sanitas Perú S. A. EPS	33,5	30,3	37,4	33,5	41,5	29,5	50,4	37,7	74,7	78,7	167,0	175,9	105,3
Mapfre Perú S. A. EPS	55,0	43,5	72,5	61,8	83,4	76,6	89,4	83,2	88,1	78,1	184,3	163,4	88,7
Pacífico S. A. EPS	745,1	679,2	802,3	700,7	842,6	702,8	916,8	798,8	991,0	822,9	219,1	181,9	83,0
Rimac S. A. EPS	667,6	536,9	692,5	572,5	723,9	600,4	769,4	624,2	829,4	684,1	185,6	153,1	82,5
Potestativo	101,4	130,0	113,8	124,8	131,1	136,7	145,3	167,1	161,8	191,6	126,6	149,9	118,4
La Positiva S. A. EPS					0,0	0,0	0,4	0,4	0,8	0,8	202,0	201,5	99,8
Sanitas Perú S. A. EPS	38,6	33,1	32,1	23,4	30,0	21,0	31,2	21,4	38,0	42,5	174,6	195,4	111,9
Mapfre Perú S. A. EPS	-	4,3	1,0	4,5	6,6	5,1	7,0	6,3	7,1	6,5	240,6	218,4	90,8
Pacífico S. A. EPS	8,6	6,8	11,3	10,9	16,3	15,7	21,4	28,4	25,9	37,0	43,5	62,3	143,2
Rimac S. A. EPS	54,2	85,9	69,4	86,0	78,2	95,0	85,3	110,7	90,1	104,8	163,9	190,7	116,3
SCTR	255,1	109,5	255,3	125,9	264,7	140,2	276,9	158,0	297,4	180,6	16,5	10,0	60,7
La Positiva S. A. EPS					11,1	5,1	33,0	17,8	44,0	28,6	14,5	9,5	65,0
Sanitas Perú S. A. EPS	30,5	11,0	32,2	16,5	22,2	11,1	10,2	5,4	14,7	8,2	10,1	5,7	56,0
Mapfre Perú S. A. EPS	61,6	26,5	66,9	32,8	75,8	38,5	79,3	42,4	80,5	50,0	17,0	10,6	62,2
Pacífico S. A. EPS	68,8	31,6	71,1	35,4	74,2	41,8	73,1	44,5	72,5	46,7	13,7	8,8	64,5
Rimac S. A. EPS	94,3	40,5	85,1	41,3	81,4	43,8	81,3	47,9	85,7	47,0	15,8	8,7	54,8

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

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

Elaboración: SUSALUD-IID

En el caso del SCTR, corresponde a los pagos que hacen las entidades empleadoras por sus trabajadores. El financiamiento de los planes potestativos corre íntegramente a cargo de la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

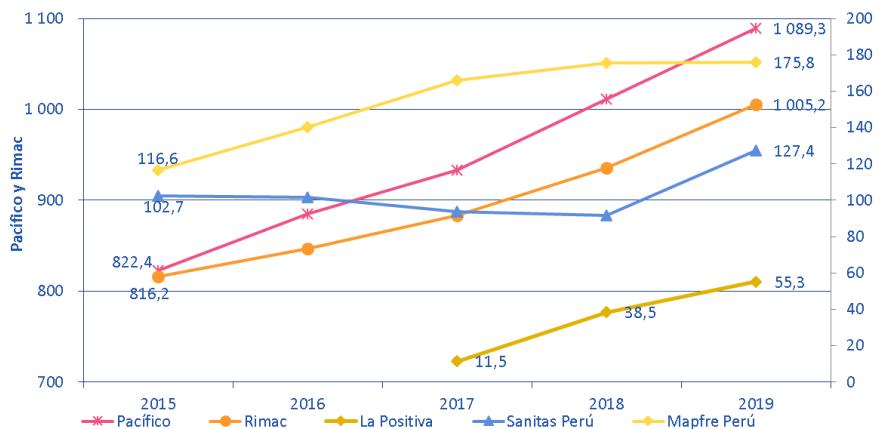
Las cifras de aportes y gastos en prestaciones de salud pertenecen a los aportes devengados y los gastos en prestaciones de salud liquidados, por cada IAFAS EPS y tipo de aseguramiento, para los últimos cinco años (2015-2019); ambos valores, tanto aportes como gastos en prestaciones de salud, se muestran netos de reservas.

En el 2019, el total de aportes captados por el sistema fue de 2 453 millones de soles, 9,2% mayor que en el 2018 y 44,5% más que en el 2015. Por otra parte, los gastos en prestaciones de salud otorgadas alcanzaron los 2 045,9 millones de soles, con un incremento de 9,2% con relación al 2018 y un crecimiento de 51,4% con respecto al 2015. La siniestralidad representa el 83,4%, 0,3 puntos porcentuales mayor que en el 2018 (83,1%), 1,1 puntos porcentuales mayor que el promedio de los últimos cinco años (82,3%); por último es igual que el valor observado en el 2015.

3.2.1.2.1 Aportes en el sistema de las IAFAS EPS

La siguiente figura muestra la evolución de los aportes captados en los últimos cinco años en el sistema de las IAFAS EPS. La información de Pacífico S. A. EPS y Rimac S. A. EPS se muestra en el eje primario. La información de Sanitas Perú S. A. EPS, Mapfre Perú S. A. EPS y La Positiva S. A. EPS se observa en el eje secundario.

**FIGURA 3.9 EVOLUCIÓN DE LOS APORTES CAPTADOS SEGÚN IAFAS EPS.
2015-2019 (EN MILLONES DE SOLES)**



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

Elaboración: SUSALUD-IID

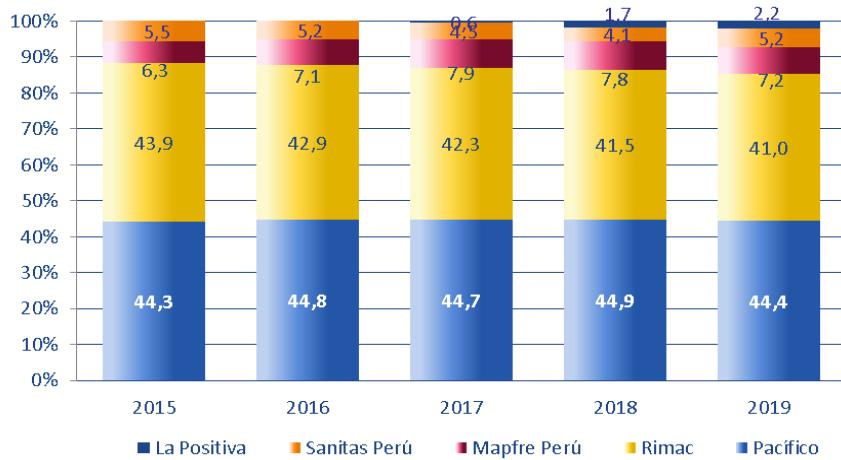
En el sistema de las IAFAS EPS, la variable de aportes captados muestra un crecimiento sostenido entre el 2015 y el 2019 (32%). Rimac S. A. EPS (23,2%) indica un incremento similar al observado en Pacífico S. A. EPS (32,5%), la diferencia anual de los montos captados por estas dos EPS es mínima en el periodo, con un máximo de 8,4% en el 2019. Por su parte, Mapfre Perú S. A. EPS (50,8%) presenta el mayor incremento en el periodo, entre el 2015 y el 2019, mientras que Sanitas Perú S. A. EPS tiene un aumento de 24,1%.

En relación con el 2018 este comportamiento es más homogéneo, excepto para Sanitas Perú S. A. EPS que muestra un incremento de 38,7% y La Positiva de 43,8%. Mapfre Perú S. A. EPS es la EPS que tiene el menor aumento (0,1%), por su parte Rimac S. A. EPS y Pacífico S. A. EPS tienen un crecimiento de 7,5%.

Estructura del mercado de captación de aportes según las IAFAS EPS

La composición porcentual de los aportes captados por las IAFAS EPS al sistema para los últimos cinco años se muestra en la siguiente figura.

**FIGURA 3.10 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APORTE AL SISTEMA SEGÚN IAFAS EPS.
2015-2019**



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

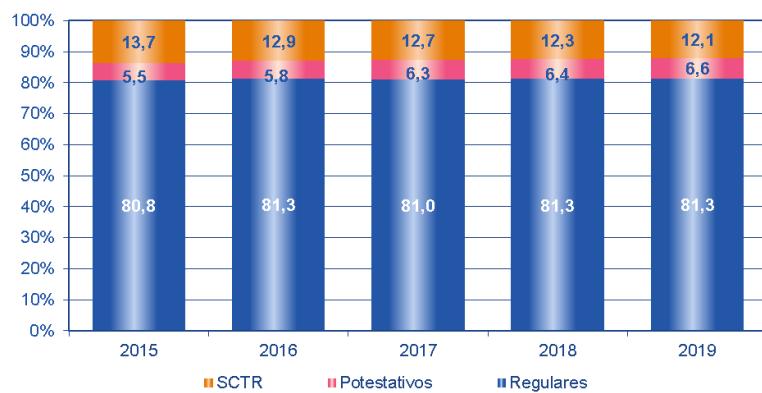
Elaboración: SUSALUD-IID

La participación porcentual de Pacífico S. A. EPS permanece similar del 2015 al 2019, Rimac S. A. EPS redujo su participación en 2,8 puntos porcentuales. Sanitas Perú S. A. EPS también disminuyó (0,3 puntos porcentuales). La Positiva S. A. EPS subió 2,2 puntos porcentuales dese el 2017. Por su parte Mapfre S. A. EPS, se mantiene alrededor del 7% de participación, con un incremento de 0,9 puntos porcentuales en todo el periodo.

Estructura del mercado de captación de aportes según tipo de seguro en las IAFAS EPS

La composición porcentual de los aportes captados por el sistema de las EPS según tipo de aseguramiento, en el periodo 2015-2019, se muestra en la siguiente figura.

**FIGURA 3.11 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL APORTE AL SISTEMA SEGÚN TIPO DE SEGURO
2015-2019**



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

Elaboración: SUSALUD-IID

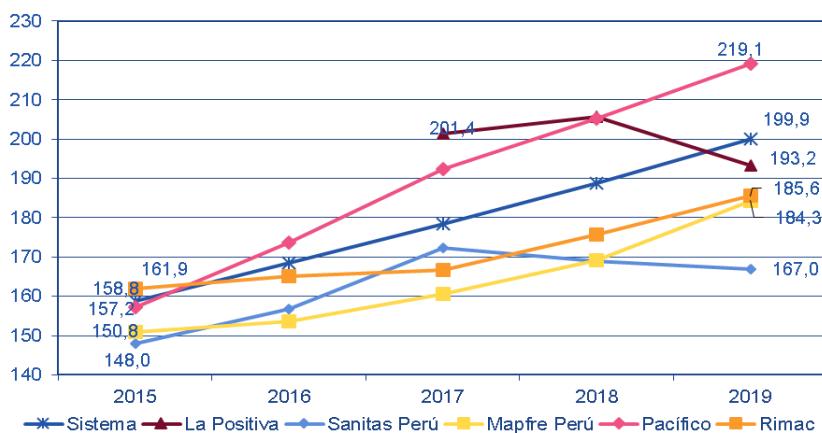
La intervención del Seguro Regular es dominante en el mercado de las EPS a lo largo del periodo analizado y sin mayor variación, en el periodo tuvo un incremento de 0,5 puntos porcentuales. El Seguro Potestativo es el seguro que más aumento ha presentado en el periodo: 1,1 puntos porcentuales.

Por su parte, el SCTR ha bajado su participación en 1,6 puntos porcentuales, con lo que reafirma su tendencia a la baja, que se observa desde el 2015.

Aporte mensual promedio por asegurado regular en las IAFAS EPS

La evolución del aporte mensual promedio por asegurado regular en el sistema de las IAFAS EPS se muestra en la siguiente figura, para el periodo 2015-2019.

**FIGURA 3.12 EVOLUCIÓN DEL APORTE MENSUAL POR ASEGURADO REGULAR SEGÚN IAFAS EPS.
2015-2019 (EN SOLES)**



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS EPS y Módulo de Información “Afiliaciones o Titulares, Afiliados, Aportes y Entidades Empleadoras” y reportes de las IAFAS EPS.

Elaboración: SUSALUD-IID

El sistema en su conjunto muestra que el aporte mensual por afiliado regular varía entre 158,8 soles y 199,9 soles; el promedio del periodo analizado es de 178,9 soles, con un incremento de 25,97% a lo largo de este y de 5,9% con relación al 2019.

Pacífico S. A. EPS presenta valores entre 157,2 soles y 219,1 soles, en el 2019, con un promedio de 189,5 soles, mostrando un incremento de 39,4% a lo largo del periodo, mayor que el observado como promedio del sistema, siendo la única EPS que a partir del 2016 se sitúa por encima de este. El comportamiento de Rimac S. A. EPS durante todo el periodo es más conservador, presenta un promedio de 171 soles (161,9 soles a 185,6 soles) a lo largo del periodo evaluado de forma que, a partir del 2016, se ubica por debajo de la curva del promedio del sistema, observa un incremento de 14,6% a lo largo del periodo, menor que el promedio del sistema, ya señalado.

Las cifras en Mapfre Perú S. A. EPS muestran un comportamiento de alza también, con un incremento de 22,2% en el periodo y un promedio de 163,7 soles, que representa cifras que van desde 150,8 soles en el 2015 hasta 184,3 soles en el 2019. Durante todo el periodo se ubica por debajo del sistema y de todas las EPS.

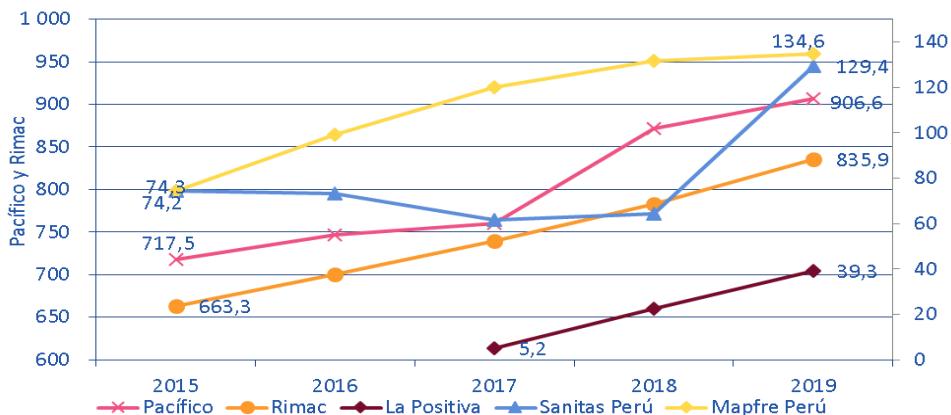
Sanitas Perú S. A. EPS presenta asimismo una tendencia al alza menos marcada que las otras EPS, con un incremento en el periodo de solo 12,8%, con valores que van desde 148 soles hasta 162,6 soles en el 2019, con un promedio de 162,6 soles.

De La Positiva S. A. EPS, solo se cuenta con la información desde el 2017, y muestra un comportamiento errático, propio del inicio de operaciones; sin embargo, se puede advertir una tendencia a la baja, tiene el mayor promedio del sistema: 200,1 soles.

3.2.1.2.2 Gastos en prestaciones de salud en el sistema de las IAFAS EPS

El comportamiento del gasto en prestaciones de salud de cada IAFAS EPS en los últimos cinco años se muestra en la siguiente figura. Tanto la información de Mapfre Perú S. A. EPS, como de Sanitas Perú S. A. EPS y de La Positiva S. A. EPS se observan en el eje secundario, por el volumen de sus operaciones.

FIGURA 3.13 EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN IAFAS EPS. 2015-2019 (EN MILLONES DE SOLES)



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

Elaboración: SUSALUD-IID

El gasto en prestaciones de salud muestra una tendencia al alza en todo el periodo, con una curva de mayor pendiente para Sanitas S. A. EPS que hasta el 2017 mostraba una tendencia a la baja, lo cual se ha revertido en los dos últimos periodos, de forma que en el 2019 presenta un incremento de 74,1% con relación al 2015 y de 100,7% con relación al 2018. Otra EPS con un comportamiento similar es Mapfre Perú S. A. EPS (124%) que presenta un aumento más pronunciado, de 81,4% en el periodo y de solo 2,2% con relación al 2018.

Se observa que Rimac S. A. EPS y Pacífico S. A. EPS tienen un comportamiento casi paralelo, situándose Pacífico S. A. EPS por encima de Rimac S. A. EPS en todo el periodo. Entre 2015 y 2019, se produce un incremento semejante entre Rimac S. A. EPS (26%), Pacífico S. A. EPS (26,4%) y el promedio del sistema (33,8%).

En el 2019, el sistema en su conjunto muestra un alza del orden del 9,2% con relación al 2018. La Positiva S. A. EPS es la que ha logrado el segundo mayor incremento en este año (74,3%), seguida de Rimac S. A. EPS (6,8%), Pacífico S. A. EPS (4%) y Mapfre Perú S. A. EPS (2,2%).

Estructura del mercado de gastos en prestaciones de salud según las IAFAS EPS

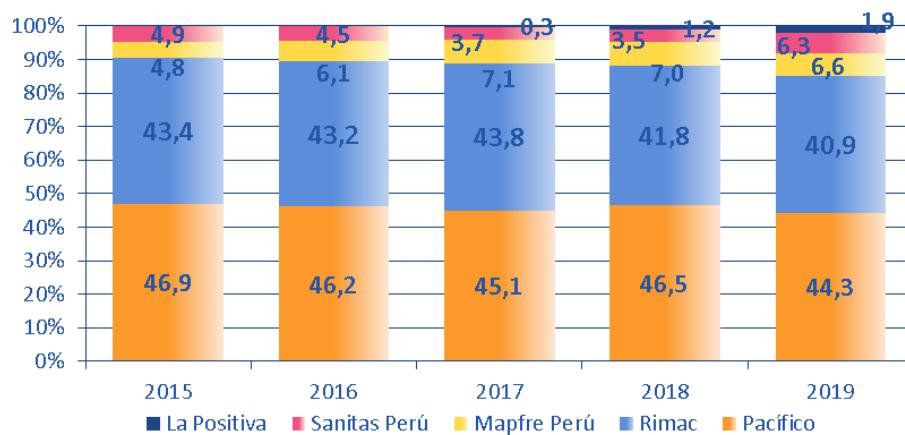
La composición porcentual de los gastos en prestaciones de salud de las IAFAS EPS en el sistema para el periodo 2015-2019 se muestra a continuación.

Se puede observar que la participación porcentual de La Positiva en el 2019 se incrementa en 1,9 puntos porcentuales con relación al 2015, y en 0,7 puntos porcentuales en comparación con el 2018. Un comportamiento similar tiene Mapfre Perú S. A. EPS, que con respecto al 2015 muestra un alza de

1,8 puntos porcuenciales, pero que sin embargo presenta una baja de 0,5 puntos porcentuales con relación al 2018. Por su parte, Sanitas Perú también muestra expansión en su participación de este mercado, con un alza de 1,5 puntos porcentuales en el periodo y de 2,8 respecto al 2018.

Pacífico S. A. EPS y Rimac S. A. EPS mantienen su tendencia a la contracción de gastos en prestaciones de salud en el transcurso del periodo analizado, de 2,6 puntos porcentuales la primera y de 2,5 la segunda; con relación al 2018 la baja es de 2,2 puntos porcentuales para Pacífico S. A. EPS y de 0,9 puntos para Rimac S. A. EPS.

FIGURA 3.14 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN LAS IAFAS EPS. 2015-2019



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

Elaboración: SUSALUD-IID

Estructura del mercado de gastos en prestaciones de salud según tipo de seguro en las IAFAS EPS

En la figura siguiente se muestra la composición porcentual del mercado de gastos en prestaciones de salud en el sistema de las IAFAS EPS desde el 2015 hasta el 2019, según tipo de seguro.

FIGURA 3.15 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE SEGURO. 2015-2019



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

Elaboración: SUSALUD-IID

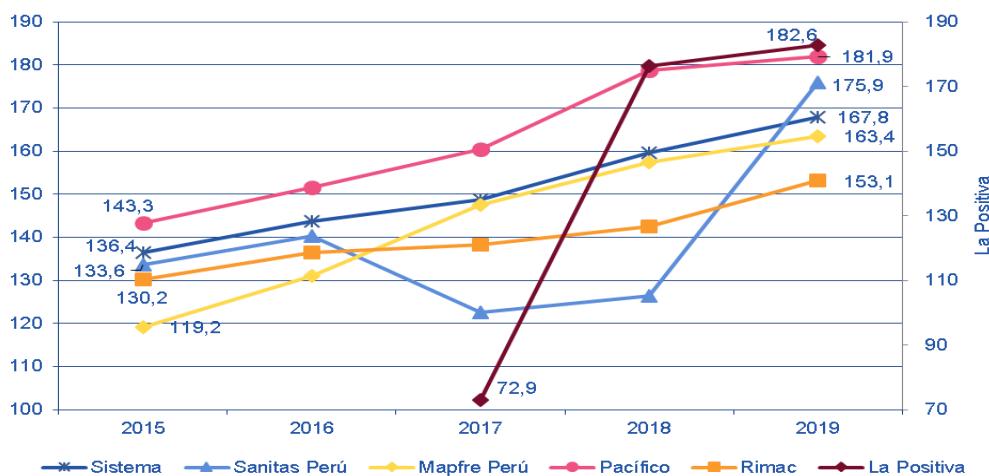
Podemos observar que la participación del Seguro Regular es relevante a lo largo del periodo analizado; sin embargo, presenta una disminución de 2,5 puntos porcentuales entre el 2015 y el 2019 y de 0,8 en el último año. El Seguro Potestativo a lo largo del periodo mantiene un comportamiento más o menos homogéneo con un incremento de solo 0,9 puntos porcentuales con relación al 2015 y de 0,4 puntos respecto del 2018.

El SCTR muestra un alza de 1,7 puntos porcentuales con relación al 2015 y de 0,4 respecto del 2018, con lo que muestra ser el que tiene el mayor crecimiento en el mercado.

Gasto mensual promedio en prestaciones de salud por asegurado regular en las IAFAS EPS

En la figura se muestra la evolución del gasto promedio mensual en atenciones de salud por asegurado regular para los cinco últimos años, 2015-2019. En todas las EPS se muestra una tendencia al alza durante el periodo, en el eje secundario se muestra la información de La Positiva S. A. EPS.

FIGURA 3.16 EVOLUCIÓN DEL GASTO PROMEDIO MENSUAL EN PRESTACIONES DE SALUD POR ASEGURADO REGULAR SEGÚN IAFAS EPS. 2015-2019 (EN SOLES)



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

Elaboración: SUSALUD-IID

Se muestra muy poca variabilidad entre Rimac S. A. EPS, Pacífico S. A. EPS y Mapfre Perú S. A. EPS y el promedio del sistema, la cual que se va ampliando a lo largo del periodo. Por su parte, Sanitas Perú S. A. EPS a partir del 2016 presenta tendencia a la baja, de forma que en el 2017 y 2018 se aprecia muy por debajo del promedio, sin embargo en el 2019 muestra cifras similares a este (175,9 soles). Pacífico S. A. EPS acentúa su tendencia al alza, en todo el periodo tiene una subida de 27%, y en comparación con el 2019 el incremento es de 1,8%. La EPS que muestra la mayor alza en el periodo es Mapfre Perú S. A. EPS con un incremento de 37,1% en el periodo y de 3,8% con relación al 2019, aun así se mantiene por debajo del promedio del sistema, a partir del 2017 se sitúa por encima de Rimac S. A. EPS y Sanitas Perú S. A. EPS.

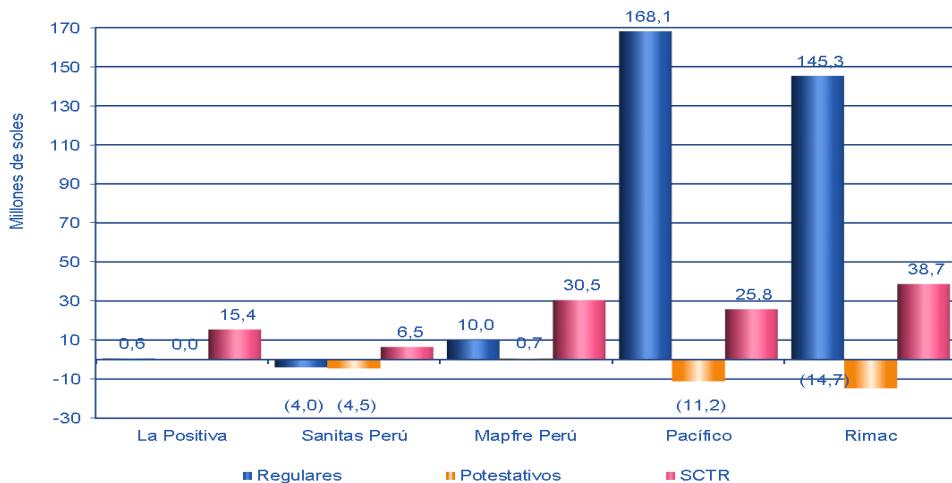
Rimac S. A. EPS se sitúa entre los 130,2 soles hasta los 153,1 soles (promedio 140,1 soles), en todo el periodo muestra un incremento de 17,6%. Por su lado, La Positiva, que muestra información del 2017, tiene un comportamiento francamente al alza, desde 72,9 soles en el 2017 hasta 182,6 soles en el 2019, con un promedio de 1 442 soles. Evidencia un incremento de 150% en estos tres años.

3.2.1.2.3 Siniestralidad en el sistema de las IAFAS EPS

Margin entre aportes y prestaciones

Los márgenes técnicos en cifras absolutas para el 2019, es decir, la diferencia entre el monto de los aportes captados y el gasto en prestaciones de salud, por tipo de seguro y según las IAFAS EPS, se muestran en la siguiente figura.

FIGURA 3.17 MARGEN ENTRE APORTES Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO SEGÚN LAS IAFAS EPS. 2019



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

Elaboración: SUSALUD-IID

Los resultados fueron positivos en casi todos los seguros y EPS, a excepción del Seguro Potestativo de Rimac S. A. EPS (14,7%), Pacífico S. A. EPS (11,2%) y Sanitas Perú S. A. EPS (4,5%), así como el Seguro Regular de Sanitas Peru S. A. EPS (4%), único caso de resultado negativo en este tipo de seguro desde el 2010, cuando Persalud S. A. EPS tuvo una siniestralidad de 164%.

Los resultados negativos del Seguro Potestativo representan una pérdida de 29,8 millones de soles a nivel del sistema en su conjunto, que significan el 7,3% del resultado del sistema y el 28,4% de los aportes captados en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en su conjunto; asimismo, Sanitas Perú S. A. EPS en su conjunto tiene un resultado negativo (0,5%) que representa el 1,6% de los aportes captados por esa EPS.

La diferencia entre la captación de aportes y los gastos en prestaciones de salud en el sistema en el 2019 es de 407,1 millones de soles, valor que constituye el 16,6% de la captación de aportes del año; similar a la cifra señalada en el 2018 (16,9%), pero menor que el porcentaje obtenido en el 2015 (17,7%) y el promedio de los cinco últimos años (17,7%).

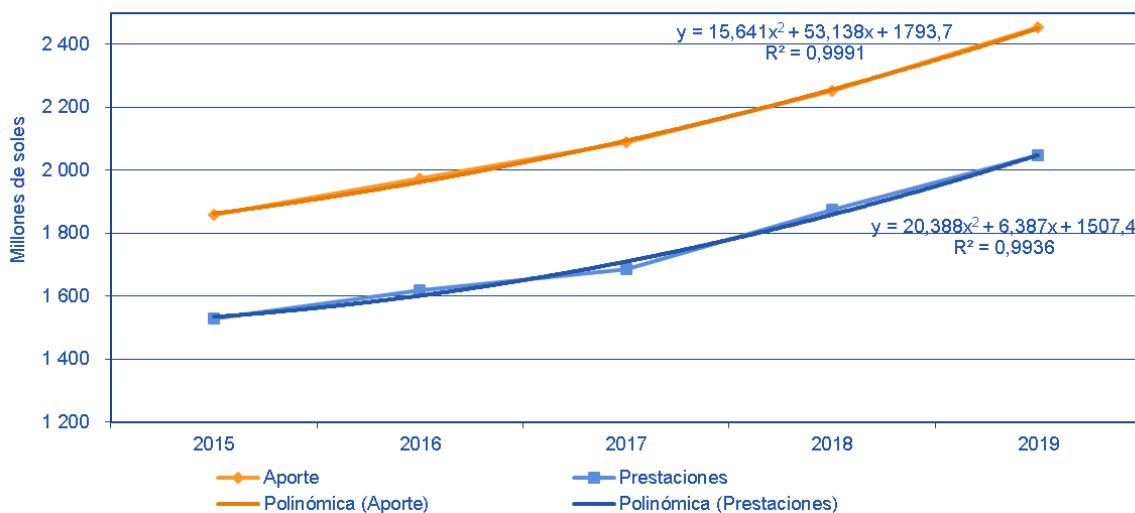
Rimac S. A. EPS en el 2019 tuvo un margen de 16,8%, similar al observado en el 2018 (16,4%). Por su parte, Pacífico S. A. EPS logró también un margen de 16,8%, superior al presentado en el 2018 (13,9%). El margen de Mapfre Perú S. A. EPS es de 23,4% de sus aportes captados en el año, valor similar al mostrado en el 2018 (23,5%).

Si se analiza el margen obtenido por cada tipo de seguro, se tiene que el Seguro Regular muestra un margen de 16,1% respecto a los aportes, porcentaje menor que el logrado en el 2018 (16,7%). El margen del SCTR (390,3%) es marcadamente menor que el del 2018 (50,7%).

En la siguiente figura se observa la tendencia de los aportes y gastos en prestaciones del sistema en su conjunto, que tiene un comportamiento polinómico en ambas variables y que presentan una tendencia al alza.

En los cinco años se observa un incremento de 44,5% en aportes y 51,4% en gastos en prestaciones, pero con diferencias anuales. La siniestralidad (83,4%) en el 2019 es similar a la observada en el 2018 (83,1%), pero mayor a la observada en el 2015 y al promedio de los cinco últimos años: 82,3%, en ambos casos.

FIGURA 3.18 EVOLUCIÓN DE LOS APORTES Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA DE LAS IAFAS EPS. 2015-2019



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS EPS.
Elaboración: SUSALUD-IID

Siniestralidad

La siniestralidad del sistema, por tipo de seguro y el sistema en su conjunto, en los últimos cinco años, se muestra en la figura contigua.

FIGURA 3.19 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO. 2015-2019



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS EPS.
Elaboración: SUSALUD-IID

Se puede observar que la siniestralidad del Seguro Regular es la que tiene predominio en la siniestralidad general, por lo que lleva un comportamiento paralelo al promedio del sistema, se sitúa en el rango de 83,3% a 85,9%, por encima del sistema. El valor para el sistema en el año 2019 es de 83,4% y el promedio del periodo analizado es igual a 82,3%, siendo su mayor valor el de 2019. La diferencia de la siniestralidad del sistema con relación al 2015 es de 1,1 puntos porcentuales.

La siniestralidad del Seguro Potestativo tiene un comportamiento más variado, en todos los casos por encima del 100%, con valores que varían entre 128% (2015) y 104,3% (2017), con una baja de 9,8 puntos porcentuales en todo el periodo y un promedio de 115%.

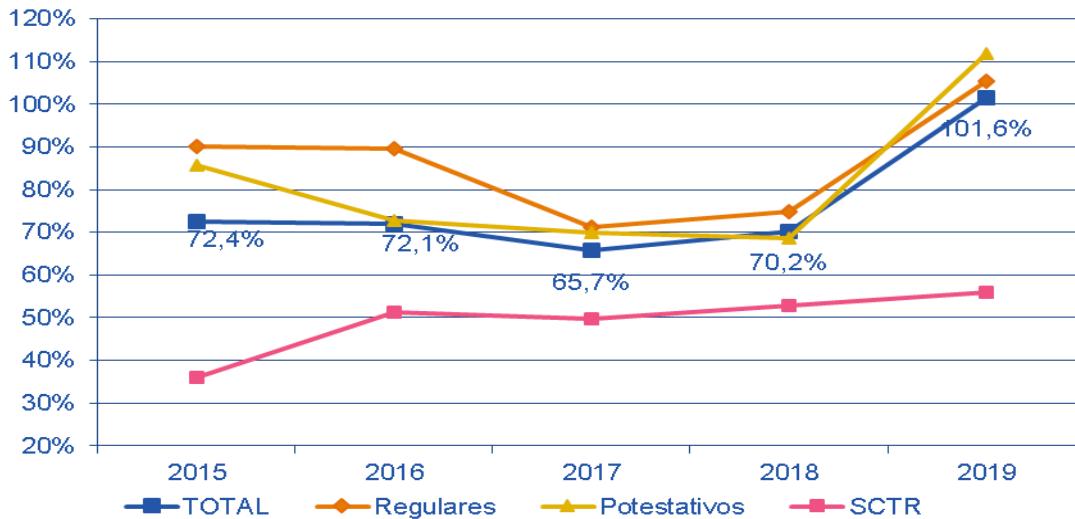
Es preciso señalar que la siniestralidad del SCTR en el 2019 fue de 60,7%, mientras que en el 2015 fue de 42,9% y el promedio de todo el periodo es de 52,6%, lo que significa un incremento de 17,8 puntos porcentuales en todo el periodo.

SANITAS PERÚ S. A. EPS

La siniestralidad de los seguros Regular y Potestativo de esta EPS se sitúan por encima de la siniestralidad general de la EPS, el promedio de esta tiene un nivel entre 65,7% (2017) y 101,6% (2019); el promedio de los cinco años es de: 86,2% y 81,7% para Regular y Potestativo, respectivamente, y de 76,4% para la EPS. Ambos seguros tuvieron un comportamiento sin mayor variación, con tendencia a la baja, hasta el 2018, excepto por lo observado en el 2016, cuando el Seguro Regular se mantuvo en 90%. En el 2019, sin embargo, la siniestralidad de la EPS superó el 100%, al igual que el Seguro Potestativo (111,9%) y el Seguro Regular (105%), como se señaló páginas anteriores, situación similar solo se mostró en el 2010 en el caso de Persalud.

Por su parte, la siniestralidad del SCTR presenta un promedio de 49,2% en el periodo, con un comportamiento con tendencia al alza, en el que destaca el menor valor observado en el 2015 (36%) y el mayor valor (56%) presentado en el presente trimestre.

**FIGURA 3.20 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO,
SANITAS PERÚ S. A. EPS. 2015-2019**



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS EPS.
Elaboración: SUSALUD-II

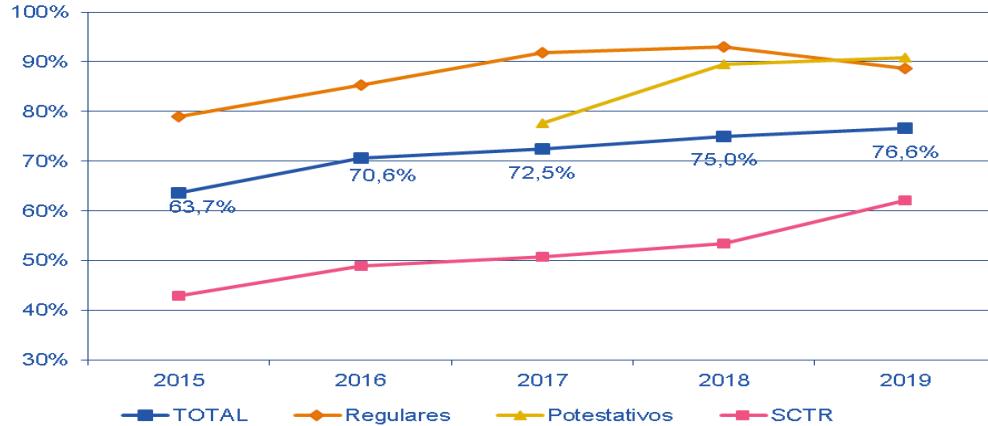
MAPFRE PERÚ S. A. EPS

Mapfre Perú S. A. EPS presenta información de siniestralidad de los seguros Regular y del SCTR, desde el inicio del periodo. Como se puede observar, la siniestralidad de esos dos seguros, frente a la de la EPS en su conjunto, tienen un comportamiento bastante sincronizado, y con un peso similar, de forma

que la modificación en cualquiera de los dos seguros afecta el promedio de EPS. Desde el 2017 inició la operación del Seguro Potestativo, el que muestra una siniestralidad con tendencia al alza y por encima del promedio de la EPS.

Durante todo el periodo, el Seguro Regular (87,6% promedio del periodo) se ubica por encima del promedio de la EPS (71,7% promedio del periodo) y el SCTR se coloca por debajo (51,7% en promedio).

**FIGURA 3.21 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO,
MAPFRE PERÚ S. A. EPS. 2015-2019**



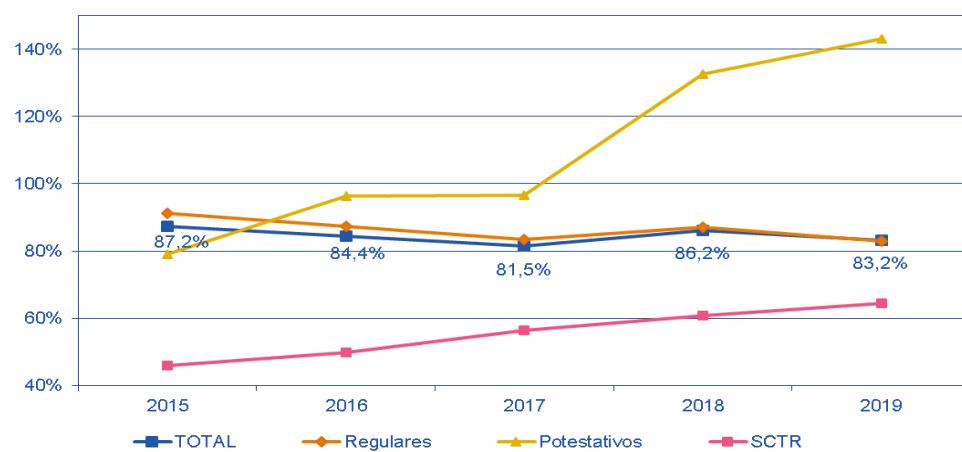
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico-Financiera de las IAFAS EPS.

Elaboración: SUSALUD-IID

PACÍFICO S. A. EPS

La siniestralidad de esta EPS está básicamente condicionada por el comportamiento del Seguro Regular, que se sitúa por encima del promedio de la EPS, ambas curvas sin mayor distanciamiento y con tendencia a la baja. Los valores que presentó el Seguro Regular se ubicaron entre 91,2% y 83%, esto en el 2015 y 2019, respectivamente, siendo el promedio de 86,4% y el de la EPS en su conjunto es de 84,5%, con una ligera alza en el 2017 que va hasta 86,2% de siniestralidad de la EPS y 87,1% para el Seguro Regular.

**FIGURA 3.22 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO,
PACÍFICO EPS. 2015-2019**



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

Elaboración: SUSALUD-IID

La siniestralidad del Seguro Potestativo muestra una mayor variabilidad, se sitúa inicialmente por debajo del promedio de la EPS en el 2015, a partir de allí se acentúa su tendencia al alza, superando incluso al Seguro Regular a partir del 2016, con valores de hasta 143,2% en el presente año, con un promedio de 110% en los cinco años.

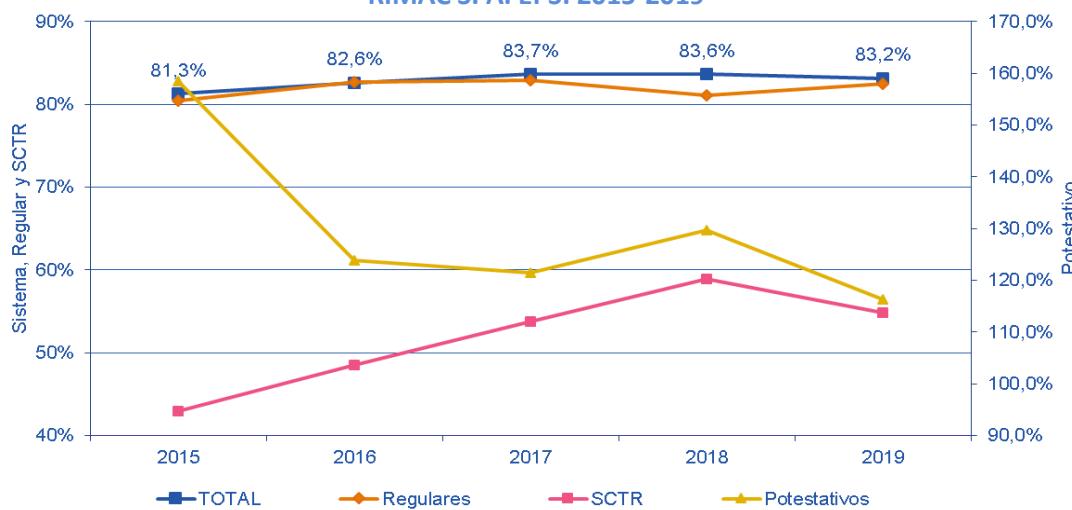
La siniestralidad del SCTR tiene un promedio de 55,5% en los cinco años, pero con tendencia al alza: en el 2015 fue de 45,9% llegando a 64,5% en el 2019.

RIMAC S. A. EPS

En esta EPS, como en el caso de Pacífico S. A. EPS y Sanitas Perú S. A. EPS, es preponderante el peso del Seguro Regular para definir la siniestralidad de la EPS. Muestran el mayor distanciamiento en el 2018, con una diferencia de 2,5% por debajo del promedio, las diferencias tienen un promedio de 0,9%. La siniestralidad promedio de la EPS para todo el periodo fue de 82,9% y para el Seguro Regular de 81,9%. Por su parte, el SCTR se ubica entre 43% (2015) y 58,9% (2018) con un comportamiento con clara tendencia al alza, que ha definido que en 2018 la siniestralidad de la EPS no bajara al mismo ritmo que la del Seguro Regular y se produjera la mencionada diferenciación de 2,5 puntos entre ambas curvas, dado que en ese año la siniestralidad del SCTR mostró su mayor valor.

Mención aparte merece el comportamiento de la siniestralidad del Seguro Potestativo, que varía de 158% en el año 2015 hasta 116% en el año 2019, con una franca tendencia a la baja.

**FIGURA 3.23 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO,
RIMAC S. A. EPS. 2015-2019**



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

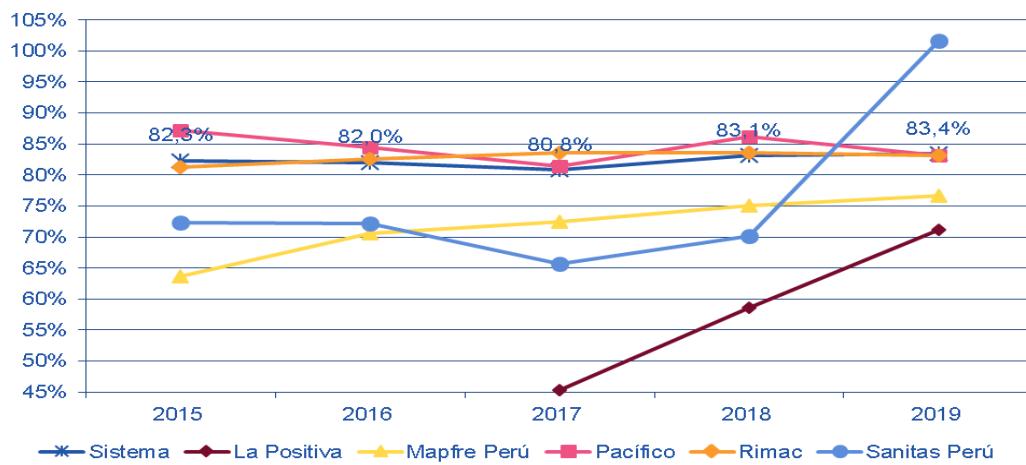
Elaboración: SUSALUD-IID

SINIESTRALIDAD ACUMULADA

La siniestralidad anual del sistema en el periodo 2015-2019, por cada una de las IAFAS EPS y al sistema en su conjunto, se muestra en la siguiente figura.

En el periodo analizado, la siniestralidad de Pacífico S. A. EPS se sitúa por encima del promedio del sistema en su conjunto y de Rimac S. A. EPS, excepto en el 2017 cuando Rimac presenta valores mayores. La diferencia máxima entre estas dos EPS es de 5,9 puntos porcentuales, en el año 2015, muestra un promedio de diferencias de 1,6 puntos porcentuales. Por su lado, Rimac S. A. EPS tiene un comportamiento más estable, entre 81,3% y 83,7%, y más cercano al promedio del sistema.

**FIGURA 3.24 EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SEGÚN IAFAS EPS.
2015-2019**



Nota: Cada observación muestra la siniestralidad acumulada anual.

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

Elaboración: SUSALUD-IID

Sanitas Perú S. A. EPS muestra una tendencia a la baja, de 72,4% en el 2015 a 65,7% en el 2017; luego de lo cual revierte esa tendencia, de forma que en el presente año ha superado la barrera del 100% (102%). Si bien Mapfre Perú S. A. EPS presenta una curva de tendencia al alza, esta es muy suave, va de 63,7% en el 2015 a 76,6% en el 2019. Ambas EPS se sitúan por debajo del promedio del sistema, en el caso de Sanitas Perú S. A. EPS, hasta el 2018. Desde el 2017 se muestra información de La Positiva S. A. EPS, que observa una tendencia al alza, aunque se sitúa por debajo del promedio del sistema.

3.2.1.3 Situación financiera del sistema de las IAFAS EPS

El análisis a los estados financieros presentados por las IAFAS EPS, al cierre del 2019, se realiza en comparación con el 2018. Comprende la evolución registrada de los ingresos y gastos de las citadas IAFAS a nivel de resultados y su incidencia en los márgenes netos obtenidos; de igual forma, a partir de la información registrada en el estado de situación financiera, se evalúa la situación de liquidez y solvencia patrimonial de dichas entidades.

Adicionalmente, se muestra el análisis a través de los indicadores económico-financieros y la información relativa a las obligaciones técnicas que las IAFAS EPS exponen al cierre del 2019, y que se encuentran cubiertas a través de activos e inversiones elegibles.

3.2.1.3.1 Ingresos por aportes, gestión y rentabilidad a nivel de IAFAS EPS

Los ingresos netos por aportes del sistema EPS, al 31 de diciembre de 2019, ascendieron a 2 453 millones de soles, cifra que representa un crecimiento porcentual de 8,9% en comparación con los ingresos obtenidos en el mismo periodo del 2018 (2 253,4 millones de soles).

El gasto de prestaciones por servicios de salud ascendieron a 2 084,5 millones de soles, representando un incremento de 9,5% con relación al nivel obtenido en el cuarto trimestre del 2018 (1 903,6 millones de soles); es de precisar que los gastos en mención representaron el 85% del total de los ingresos por aportes a diciembre del 2019 (84,5% a diciembre de 2018), el margen por prestaciones de salud fue de 383,6 millones de soles al cuarto trimestre del 2019, equivalente al 15,6% de los ingresos netos por

aportes del sistema EPS (361,9 millones al cuarto trimestre del 2018, representando 16,1% de los ingresos netos)

Por otro lado, los gastos de afiliación y administrativos ascienden a 395,4 millones de soles, que comparado con el mismo periodo del 2018 (380,2 millones de soles) tuvieron un incremento de 15,2 millones de soles (4%).

En consecuencia, al 31 de diciembre de 2019, el sistema de IAFAS EPS ha obtenido un resultado de operación negativo de 11,9 millones de soles, que, comparado con el resultado negativo a diciembre de 2018, de 18,4 millones de soles, ha tenido un alza en estos resultados, al disminuir los valores negativos obtenidos.

Respecto del rubro de otros ingresos y gastos, la reducción en los gastos de inversiones y financieros ha sido de 80,9% respecto al mismo periodo en el 2018. Básicamente, estos resultados determinan que el sistema de EPS obtenga un resultado antes de impuestos de 153,5 millones de soles al cierre de diciembre 2019, importe que muestra un incremento de 119,3% con relación al nivel obtenido a diciembre 2018 (70 millones de soles).

Al cierre del 2019, el sistema de EPS muestra una utilidad neta después de impuestos de 122,5 millones de soles representando el 5% del ingreso neto por aportes, por otro lado, el citado resultado indica un incremento de 148,1% respecto de lo registrado para el mismo periodo del año 2018 (49,4 millones de soles).

El sistema en su conjunto obtiene un índice ROE (rentabilidad sobre patrimonio) de 9,1%, indicador superior al registrado en el mismo periodo del 2018 que fue de 4%; esta variación se explica por el aumento de la utilidad neta del sistema EPS, que a diciembre de 2019 reportó 122,5 millones de soles frente a los 49,4 millones de soles reportados en diciembre de 2018; incremento que se debe principalmente al aumento en la utilidad neta reportada por Rimac S. A. EPS (45,5 millones de soles a diciembre 2019, frente a la pérdida de -35,1 millones de soles reportada a diciembre de 2018), y Pacífico S. A. EPS que a diciembre 2019 reportó 118,3 millones de soles versus los 80,4 millones reportados a diciembre de 2018.

Respecto del índice del ROA (rentabilidad del activo), al cierre del 2019 revela un índice de 5,5%, cifra mayor respecto al coeficiente obtenido en igual periodo del año anterior (2,3%); la variación se debe, al igual que en el ROE, al aumento de la utilidad neta reportada por Rimac S. A. EPS y Pacífico S. A. EPS a nivel del sistema de EPS.

La IAFAS Sanitas Perú S. A. EPS obtiene al finalizar el cuarto trimestre del 2019 un margen operativo negativo de 41,7 millones de soles, resultado inferior al obtenido en el mismo periodo del año 2018 que fue de 2,8 millones de soles, estos resultados se deben principalmente al significativo incremento en el rubro prestaciones de servicios, que pasan de 64,6 millones de soles a diciembre del 2018 a 129,5 millones de soles a diciembre del 2019, cifra que significa un incremento de 102% con relación al periodo anterior, lo que ha producido la reducción de 25,3 millones en margen por prestaciones de salud, razones por las que su utilidad neta haya disminuido en 1 618%.

La IAFAS La Positiva S. A. EPS registra indicadores elevados de gastos administrativos con un -34,5% y -40,4% a diciembre del 2019 y diciembre del 2018, respectivamente, esto es con relación a los niveles obtenidos en el sistema EPS en el mismo periodo (-17,1% y 17,7%, respectivamente).

**TABLA 3.13 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD. 2018 Y 2019
(EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	Total Sistema				Rímac S.A. EPS				Pacífico S.A. EPS				Mapfre Perú S.A. EPS				Sanitas Perú SA EPS				La Positiva							
	2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019					
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%		
Aportes de afiliados	2 291 504	101,7	2 498 756	101,9	969 773	103,6	1 044 847	103,9	1 013 346	100,2	1 092 279	100,3	176 354	100,4	176 710	100,5	91 923	100,1	128 502	100,9	40 109	104,2	56 418	102,0				
Aportes cedidos	(36 776)	(1,6)	(44 178)	(1,8)	(32 569)	(3,5)	(40 014)	(4,0)	(1 593)	(0,2)	(1 870)	(0,2)	(705)	(0,4)	(787)	(0,4)	(351)	(0,4)	(755)	(0,6)	(1 559)	(4,1)	(751)	(1,4)				
Ajuste de reservas por aportes	(1 342)	(0,1)	(1 583)	(0,1)	(1 153)	(0,1)	343	0,0	(373)	(0,0)	(1 068)	(0,1)	(10)	(0,0)	(164)	(0,1)	262	0,3	(347)	(0,3)	(68)	(0,2)	(347)	(0,6)				
INGRESOS NETOS POR APORTES	2 253 387	100	2 452 995	100	936 050	100	1 005 176	100	1 011 381	100	1 089 340	100	175 639	100	175 759	100	91 835	100	127 399	100	38 482	100	55 320	100				
Prestaciones de servicios de salud	(1 903 607)	(84,5)	(2 084 468)	(85,0)	(809 258)	(86,5)	(872 695)	(86,8)	(872 713)	(86,3)	(906 614)	(83,2)	(131 870)	(75,1)	(136 349)	(77,6)	(64 596)	(70,3)	(129 544)	(101,7)	(25 170)	(65,4)	(39 267)	(71,0)				
Cesión de prestaciones	30 262	1,3	38 564	1,6	26 470	2,8	36 817	3,7	1 021	0,1	-	-	65	0,0	1 701	1,0	105	0,1	113	0,1	2 601	6,8	(67)	(0,1)				
Gastos de liquidación por prestaciones	(18 189)	(0,8)	(23 508)	(1,0)	(3 015)	(0,3)	(3 243)	(0,3)	(11 462)	(1,1)	(15 915)	(1,5)	(3 606)	(2,1)	(4 123)	(2,3)	-	-	-	-	(107)	(0,3)	(227)	(0,4)				
Margen por prestaciones de salud	361 852	16,1	383 583	15,6	150 248	16,1	166 055	16,5	128 227	12,7	166 811	15,3	40 227	22,9	36 988	21,0	27 344	29,8	-	2 031	(1,6)	15 807	41,1	15 760	28,5			
Gastos de afiliación	(124 862)	(5,5)	(140 305)	(5,7)	(45 669)	(4,9)	(50 875)	(5,1)	(49 501)	(4,9)	(53 096)	(4,9)	(11 312)	(6,4)	(11 457)	(6,5)	(11 352)	(12,4)	(15 998)	(12,6)	(7 028)	(18,3)	(8 879)	(16,0)				
Gastos de administración	(255 362)	(11,3)	(255 138)	(10,4)	(84 589)	(9,0)	(80 647)	(8,0)	(106 498)	(10,5)	(109 944)	(10,1)	(35 829)	(20,4)	(30 990)	(17,6)	(20 042)	(21,8)	(23 604)	(18,5)	(8 404)	(21,8)	(9 953)	(18,0)				
Resultado de operación	(18 372)	(0,8)	(11 859)	(0,5)	19 990	2,1	34 533	3,4	(27 772)	(2,7)	3 771	0,3	(6 914)	(3,9)	(5 459)	(3,1)	(4 050)	(4,4)	(41 633)	(32,7)	374	1,0	(3 072)	(5,6)				
Ingresos financieros	25 442	1,1	25 346	1,0	6 595	0,7	5 993	0,6	15 501	1,5	15 928	1,5	2 435	1,4	2 471	1,4	522	0,6	445	0,3	389	1,0	509	0,9				
Gastos de inversiones y financieros	(59 585)	(2,6)	(11 356)	(0,5)	(49 658)	(5,3)	(317)	(0,0)	(7 929)	(0,8)	(8 044)	(0,7)	(1 450)	(0,8)	(1 273)	(0,7)	(115)	(0,1)	(1 135)	(0,9)	(434)	(1,1)	(587)	(1,1)				
Resultado de inversiones en empresas relacionadas	80 042	3,6	107 446	4,4	56	0,0	19 506	1,9	79 986	7,9	87 940	8,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Ingresos (Egresos) diversos	42 451	1,9	43 884	1,8	1 258	0,1	1 059	0,1	25 792	2,6	34 032	3,1	8 444	4,8	7 396	4,2	6 393	7,0	591	0,5	565	1,5	806	1,5				
Resultado antes de impuestos	69 978	3,1	153 460	6,3	(21 759)	(2,3)	60 773	6,0	85 577	8,5	133 628	12,3	2 516	1,4	3 135	1,8	2 750	3,0	(41 731)	(32,8)	894	2,3	(2 344)	(4,2)				
Resultado antes de Impuesto a la Renta e Impuesto a la Renta diferidos	69 978	3,1	153 460	6,3	(21 759)	(2,3)	60 773	6,0	85 577	8,5	133 628	12,3	2 516	1,4	3 135	1,8	2 750	3,0	(41 731)	(32,8)	894	2,3	(2 344)	(4,2)				
Impuesto a la Renta	(22 930)	(1,0)	(33 042)	(1,3)	(13 672)	(1,5)	(16 205)	(1,6)	(7 280)	(0,7)	(16 957)	(1,6)	(1 979)	(1,1)	229	0,1	-	-	-	-	-	-	(108)	(0,2)				
Impuesto a la Renta diferidos	2 328	0,1	2 094	0,1	346	0,0	916	0,1	2 130	0,2	1 617	0,1	460	0,3	(1 477)	(0,8)	-	-	-	-	-	-	(607)	(1,6)	1 038	1,9		
UTILIDAD NETA (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	49 376	2,2	122 513	5,0	(35 085)	(3,7)	45 484	4,5	80 427	8,0	118 288	10,9	997	0,6	1 886	1,1	2 750	3,0	(41 731)	(32,8)	287	0,7	(1 415)	(2,6)				

Fuente: Estados Financieros auditados de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

**TABLA 3.14 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD. 2018 Y 2019
(EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	Total Sistema				Rimac S. A. EPS				Pacífico S. A. EPS				Mapfre Perú S.A. EPS				Sanitas Perú S.A. EPS				La Positiva S.A. EPS				
	2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto
TOTAL ACTIVO	2 123 262	100	2 235 740	100	455 095	100	457 396	100	1 561 659	100	1 648 009	100	52 222	100	54 543	100	34 332	100	50 434	100	19 955	100	25 358	100	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	623 939	29,4	687 533	30,8	322 029	70,8	282 231	61,7	214 014	13,7	288 515	17,5	46 631	89,3	51 416	94,3	25 859	75,3	44 791	88,8	15 407	77,2	20 580	81,2	
Efectivo y equivalentes de efectivo	203 296	9,6	125 119	5,6	138 684	30,5	32 018	7,0	30 697	2,0	45 023	2,7	13 965	26,7	5 056	9,3	7 064	20,6	25 506	50,6	12 886	64,6	17 516	69,1	
Inversiones financieras	63 837	3,0	214 983	9,6	34 383	7,6	107 578	23,5	10 637	0,7	76 680	4,7	12 736	24,4	22 092	40,5	6 082	17,7	8 633	17,1	-	-	-	-	
Cuentas por cobrar comerciales neto	242 438	11,4	234 549	10,5	121 833	26,8	113 691	24,9	96 570	6,2	98 254	6,0	15 504	29,7	12 713	23,3	7 650	22,3	7 933	15,7	882	4,4	1 958	7,7	
Cuentas por cobrar a reaseguradores y EPS neto	10 771	0,5	9 388	0,4	10 033	2,2	7 416	1,6	68	0,0	0	0,0	280	0,5	1 971	3,6	105	0,3	-	-	284	1,4	-	-	
Otras cuentas por cobrar a partes relacionadas r	24 869	1,2	22 636	1,0	666	0,1	3 626	0,8	20 877	1,3	13 080	0,8	1 465	2,8	5 743	10,5	1 489	4,3	3	0,0	372	1,9	184	0,7	
Otras cuentas por cobrar	30 887	1,5	28 504	1,3	1 331	0,3	1 116	0,2	27 266	1,7	25 648	1,6	1 601	3,1	1 102	2,0	560	1,6	503	1,0	129	0,6	135	0,5	
Gastos pagados por anticipado	47 840	2,3	52 354	2,3	15 099	3,3	16 786	3,7	27 899	1,8	29 830	1,8	1 080	2,1	2 738	5,0	2 908	8,5	2 213	4,4	854	4,3	787	3,1	
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	1 499 323	70,6	1 548 207	69,2	133 066	29,2	175 165	38,3	1 347 645	86,3	1 359 494	82,5	5 591	10,7	3 128	5,7	8 473	24,7	5 643	11,2	4 548	22,8	4 777	18,8	
Inversionesmobiliarias	639 442	30,1	693 246	31,0	128 656	28,3	170 274	37,2	505 949	32,4	521 356	31,6	2 660	5,1	1 616	3,0	2 177	6,3	-	-	-	-	-	-	
Inmuebles, muebles y equipo neto	3 318	0,2	6 316	0,3	516	0,1	726	0,2	1 219	0,1	4 210	0,3	261	0,5	285	0,5	1 174	3,4	971	1,9	148	0,7	123	0,5	
Activos intangibles	718 419	33,8	711 895	31,8	2 199	0,5	895	0,2	709 665	45,4	705 532	42,8	-	-	32	0,1	2 593	7,6	2 144	4,3	3 962	19,9	3 293	13,0	
Otros activos	7 362	0,3	8 361	0,4	1 694	0,4	3 270	0,7	30	0,0	7	0,0	2 671	5,1	1 193	2,2	2 529	7,4	2 529	5,0	438	2,2	1 362	5,4	
Inversiones en inmuebles	130 782	6,2	128 388	5,7	-	-	-	-	130 782	8,4	128 388	7,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	2 087 890	98	2 235 740	100	455 095	100	457 396	100	1 561 659	100	1 648 009	100	16 849	32	54 543	100	34 332	100	50 434	100	19 955	100	25 358	100	
TOTAL PASIVO	842 615	39,7	884 704	39,6	282 363	62,0	288 371	63,0	501 717	32,1	507 202	30,8	32 916	63,0	32 260	59,1	13 471	39,2	37 905	75,2	12 148	60,9	18 965	74,8	
TOTAL PASIVO CORRIENTE	652 574	30,7	695 050	31,1	282 363	62,0	288 371	63,0	313 155	20,1	318 542	19,3	32 557	62,3	31 944	58,6	13 419	39,1	37 905	75,2	11 080	55,5	18 287	72,1	
Reserva por aportes	20 261	1,0	21 843	1,0	8 583	1,9	8 239	1,8	8 199	0,5	9 268	0,6	1 294	2,5	1 457	2,7	856	2,5	1 203	2,4	1 329	6,7	1 676	6,6	
Prestaciones de salud por pagar	450 670	21,2	482 125	21,6	190 903	41,9	194 041	42,4	225 041	14,4	222 088	13,5	18 182	34,8	22 642	41,5	9 539	27,8	29 615	58,7	7 005	35,1	13 739	54,2	
Obligaciones financieras	2 251	0,1	6 092	0,3	-	-	-	-	2 251	0,1	2 252	0,1	-	-	-	-	-	-	3 840	7,6	-	-	-	-	
Otras cuentas por pagar a parte relacionadas	15 752	0,7	13 903	0,6	3 483	0,8	3 914	0,9	10 838	0,7	8 241	0,5	1 410	2,7	1 732	3,2	6	0,0	9	0,0	14	0,1	8	0,0	
Tributos, contribuciones y derechos por pagar	25 611	1,2	39 113	1,7	15 366	3,4	19 260	4,2	8 238	0,5	19 529	1,2	1 146	2,2	231	0,4	750	2,2	-	-	111	0,6	93	0,4	
Cuentas por pagar compañías aseguradoras, rea	11 578	0,5	9 627	0,4	11 186	2,5	8 675	1,9	0	0,0	-	-	110	0,2	599	1,1	-	-	-	-	281	1,4	352	1,4	
Otras cuentas por pagar	122 144	5,8	118 625	5,3	49 198	10,8	51 082	11,2	58 196	3,7	56 746	3,4	10 319	19,8	5 184	9,5	2 133	6,2	3 238	6,4	2 297	11,5	2 374	9,4	
Provisiones	4 309	0,2	3 721	0,2	3 645	0,8	3 160	0,7	392	0,0	419	0,0	95	0,2	97	0,2	135	0,4	-	-	41	0,2	45	0,2	
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	190 040	9,0	189 654	8,5	-	-	-	-	188 561	12,1	188 660	11,4	360	0,7	316	0,6	52	0,2	-	-	1 067	5,3	679	2,7	
Ingresos diferidos	60 838	2,9	60 402	2,7	-	-	-	-	59 359	3,8	59 407	3,6	360	0,7	316	0,6	52	0,2	-	-	1 067	5,3	679	2,7	
Obligaciones financieras a largo plazo	129 202	6,1	129 252	5,8	-	-	-	-	129 202	8,3	129 252	7,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL PATRIMONIO NETO	1 245 275	58,6	1 351 036	60,4	172 731	38,0	169 025	37,0	1 059 943	67,9	1 140 807	69,2	(16 067)	(30,8)	22 283	40,9	20 861	60,8	12 529	24,8	7 807	39,1	6 392	25,2	
Capital social pagado	632 130	29,8	646 107	28,9	98 320	21,6	98 320	21,5	492 544	31,5	492 544	29,9	16 534	31,7	16 534	30,3	17 232	50,2	30 932	61,3	7 500	37,6	7 776	30,7	
Capital adicional	452 458	21,3	473 098	21,2	-	-	-	-	451 578	28,9	451 578	27,4	-	-	-	-	880	2,6	21 520	42,7	-	-	-	-	
Reservas legales	38 117	1,8	46 565	2,1	15 550	3,4	15 550	3,4	20 757	1,3	28 800	1,7	1 809	3,5	1 909	3,5	-	-	275	0,5	-	-	31	0,1	
Resultados acumulados	110 948	5,2	57 958	2,6	94 540	20,8	9 340	2,0	16 388	1,0	46 187	2,8	-	-	898	1,6	-	-	1 533	3,0	20	0,1	-	-	
Resultado del ejercicio	49 376	2,3	122 513	5,5	(35 085)	(7,7)	45 484	9,9	80 427	5,2	118 288	7,2	997	1,9	1 886	3,5	2 750	8,0	(41 731)	(82,7)	287	1,4	(1 415)	(5,6)	

Fuente: Estados Financieros auditados de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

TABLA 3.15 INDICADORES ECONÓMICO-FINANCIEROS POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD. 2018 Y 2019

INDICADOR	Unidad de medida	Sistema		Rimac S.A. EPS		Pacífico S.A. EPS		Mapfre Perú S.A. EPS		Sanitas Perú S.A. EPS		La Positiva S.A. EPS	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
GESTIÓN													
Gastos administrativos	%	-17,7%	-17,1%	-14,2%	-13,4%	-16,6%	-16,4%	-28,9%	-26,5%	-34,2%	-31,1%	-40,4%	-34,5%
Siniestralidad	%	-83,1%	-83,4%	-83,6%	-83,2%	-86,2%	-83,2%	-75,0%	-76,6%	-70,2%	-101,6%	-58,6%	-71,1%
LIQUIDEZ													
Capital de trabajo	Miles de soles	(28 636)	(7 517)	39 666	(6 140)	(99 142)	(30 027)	14 074	19 471	12 440	6 886	4 326	2 294
Liquidez corriente	Veces	0,96	0,99	1,14	0,98	0,68	0,91	1,43	1,61	1,93	1,18	1,39	1,13
Liquidez efectiva	Veces	0,41	0,49	0,61	0,48	0,13	0,38	0,82	0,85	0,98	0,90	1,16	0,96
Liquidez ácida	Veces	0,78	0,83	1,04	0,88	0,44	0,69	1,30	1,25	1,55	1,11	1,24	1,06
Período promedio de cobro	días	23	20	27	24	20	19	19	15	17	13	5	7
Período promedio de pago	días	(50)	(49)	(50)	(47)	(54)	(51)	(29)	(35)	(31)	(48)	(58)	(73)
RENTABILIDAD													
Rentabilidad sobre activos	%	2,3%	5,5%	-7,7%	9,9%	5,2%	7,2%	1,9%	3,5%	8,0%	-82,7%	1,4%	-5,6%
Rentabilidad sobre patrimonio	%	4,0%	9,1%	-20,3%	26,9%	7,6%	10,4%	-6,2%	8,5%	13,2%	-333,1%	3,7%	-22,1%
Rentabilidad del capital social	%	7,8%	19,0%	-35,7%	46,3%	16,3%	24,0%	6,0%	11,4%	16,0%	-134,9%	3,8%	-18,2%
Margen operativo	%	-0,8%	-0,5%	2,1%	3,4%	-2,7%	0,3%	-3,9%	-3,1%	-4,4%	-32,7%	1,0%	-5,6%
Margen de aportaciones	%	4,1%	4,3%	-3,7%	4,5%	8,0%	10,9%	0,6%	1,1%	3,0%	-32,8%	0,7%	-2,6%
SOLVENCIA													
Cobertura global de obligaciones técnicas	Veces	1,39	1,44	1,34	1,35	1,47	1,62	1,20	1,05	1,16	1,01	1,09	1,06
Endeudamiento corriente	Veces	0,31	0,31	0,62	0,63	0,20	0,19	0,62	0,59	0,39	0,75	0,56	0,72
Endeudamiento total	Veces	0,40	0,40	0,62	0,63	0,32	0,31	0,63	0,59	0,39	0,75	0,61	0,75
Endeudamiento patrimonial	Veces	0,68	0,65	1,63	1,71	0,47	0,44	(2,05)	1,45	0,65	3,03	1,56	2,97

Fuente: Estados Financieros auditados de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

**TABLA 3.16 OBLIGACIONES TÉCNICAS E INVERSIONES TOTALES POR ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD. 2018 Y 2019
(EN MILES DE SOLES)**

Conceptos / EPS	Total Sistema				Rímac S.A. EPS				Pacífico S.A. EPS				Mapfre Perú S.A. EPS				Sanitas Perú S.A. EPS				La Positiva S.A. EPS					
	2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019			
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Total obligaciones técnicas	670 524	100	715 506	100	284 736	100	294 701	100	325 589	100	343 016	100	32 642	100	18 859	100	17 737	100	40 689	100	9 820	100	18 241	100	10 395	100
Reservas Técnicas	469 747	70,1	503 300	70,3	199 486	70,1	202 280	68,6	233 240	71,6	244 262	71,2	18 292	56,0	10 524	55,8	10 395	58,6	30 818	75,7	8 334	84,9	15 415	84,5	8 334	84,9
Reserva Técnica de Prestaciones (RTP)	125 175	18,7	136 279	19,0	61 697	21,7	63 528	21,6	62 786	19,3	62 117	18,1	-	-	9 067	48,1	-	-	-	-	692	7,0	1 567	8,6	692	7,0
Reserva para Prestaciones de Salud (RPS)	324 311	48,4	345 188	48,2	129 206	45,4	130 514	44,3	162 255	49,8	172 887	50,4	16 998	52,1	-	-	9 539	53,8	29 615	72,8	6 313	64,3	12 172	66,7	9 539	53,8
Reserva por Aportes no Devengados (RAND)	20 261	3,0	21 834	3,1	8 583	3,0	8 239	2,8	8 199	2,5	9 258	2,7	1 294	4,0	1 457	7,7	856	4,8	1 203	3,0	1 329	13,5	1 676	9,2	856	4,8
Patrimonio de Solvencia	200 777	29,9	212 206	29,7	85 251	29,9	92 421	31,4	92 349	28,4	98 754	28,8	14 350	44,0	8 334	44,2	7 342	41,4	9 870	24,3	1 485	15,1	2 826	15,5	7 342	41,4
Activos e inversiones aplicados a obligaciones técnicas	931 410	138,9	1 031 852	144,2	382 047	134,2	397 325	134,8	478 942	147,1	554 314	161,6	39 151	119,9	19 804	105,0	20 599	116,1	41 083	101,0	10 671	108,7	19 326	105,9	20 599	116,1
Efectivo y equivalente de efectivo	193 150	28,8	223 697	31,3	133 587	46,9	129 394	43,9	27 675	8,5	45 964	13,4	13 964	42,8	5 055	26,8	8 104	45,7	25 799	63,4	9 820	100,0	17 483	95,8	8 104	45,7
Depósitos a plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valores emitidos por el Gobierno Central o BCRP	17 778	2,7	9 260	1,3	-	-	-	-	14 000	4,3	5 488	1,6	3 778	11,6	3 772	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bonos de empresas financieras y no financieras	143 380	21,4	129 241	18,1	34 383	12,1	32 169	10,9	96 700	29,7	93 300	27,2	10 120	31,0	3 772	20,0	2 177	12,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Instrumentos de cobro plazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuentas por cobrar clientes	190 271	28,4	198 018	27,7	85 421	30,0	88 410	30,0	88 886	27,3	95 016	27,7	9 792	30,0	5 658	30,0	5 321	30,0	7 092	17,4	851	8,7	1 842	10,1	5 321	30,0
Cuotas de participación en fondos mutuos	13 983	2,1	67 024	9,4	-	-	-	-	7 489	2,3	57 284	16,7	1 497	4,6	1 548	8,2	4 997	28,2	8 192	20,1	-	-	-	-	-	-
Acciones de empresas cotizadas en el mercado I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inmuebles urbanos	81 397	12,1	85 754	12,0	-	-	-	-	81 397	25,0	85 754	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inversión en subsidiarias	291 451	43,5	318 859	44,6	128 656	45,2	147 351	50,0	162 795	50,0	171 508	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Superávit/Déficit	260 886	38,9	316 346	44,2	97 310	34,2	102 623	34,8	153 353	47,1	211 298	61,6	6 509	19,9	945	5,0	2 862	16,1	395	1,0	851	8,7	1 084	5,9	2 862	16,1

Fuente: Estados Financieros auditados de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Elaboración: SUSAI UD-ISIAFEAS

Los gastos de administración de Mapfre al cuarto trimestre del 2019, ascendente a 31 millones de soles, registraron una disminución de 4,8 millones de soles respecto al mismo periodo del 2018 (35,9 millones de soles al cuarto trimestre del 2018). Los hechos mencionados han determinado que Mapfre Perú S. A. EPS haya obtenido un resultado operativo negativo de 5,5 millones de soles, frente al resultado negativo del 2018 de 6,9 millones de soles.

Mapfre Perú S. A. EPS registró una disminución de sus gastos financieros en mayor porcentaje (12,2%) respecto al aumento de sus ingresos financieros 1,5% en el periodo analizado, estas cifras dan un resultado antes de impuestos de 3,1 millones de soles al cierre del 2019, y en el cuarto trimestre del 2018 fue de 2,5 millones de soles.

Por su parte, la utilidad neta de Mapfre Perú S. A. EPS alcanzó 1,9 millones de soles al cierre del 2019, muestra una tasa de incremento por 89,1% respecto al nivel obtenido en el mismo trimestre del 2018, que registró un millón de soles.

La IAFAS Rimac S. A. EPS, al término de diciembre del 2019, registró un indicador de gastos técnicos y administrativos de 13,4%; notándose una diminución respecto a lo observado al cuarto trimestre del 2018 (14,2%), y menor respecto a lo mostrado por el sistema EPS en su conjunto (17,1%) al cuarto trimestre del 2019.

En cuanto a los gastos de afiliación a diciembre del 2019 se observa un aumento en 11,4% respecto al mismo trimestre del 2018; asimismo, los gastos de administración a diciembre del 2019 (80,6 millones de soles) mostraron una disminución en relación con el mismo trimestre del 2018 (84,5 millones de soles).

Los ingresos financieros de la IAFAS Rimac S. A. EPS se redujeron en 9,1% y el resultado de sus inversiones en empresas relacionadas al cierre de diciembre del 2019 mostró un incremento muy significativo con relación a diciembre del 2018.

Con las cifras expuestas, la IAFAS Rimac S. A. EPS obtiene una utilidad de 45,5 millones de soles al cierre del 2019, cifra que representa el 4,5 del total de sus ingresos netos por aportes, monto superior en 230% al resultado negativo obtenido en similar periodo del 2018 (35,1 millones de soles, que representó el 3,7% de los ingresos netos de aportes).

Respecto a la IAFAS Pacífico S. A. EPS, el margen operativo o resultado de operación, al cierre del 2019, ascendió a 3,8 millones de soles, representando el 0,3% de los ingresos, revela una mejora en sus resultados operativos, toda vez que en el cuarto trimestre del 2018 registró un margen operativo negativo de 27,8 millones de soles (-2,7% respecto de los ingresos netos).

El resultado antes de impuestos registra una cifra positiva al cuarto trimestre del 2019 (133,6 millones de soles), cifra mayor a la obtenida al cierre del cuarto trimestre del 2018 (85,6 millones de soles).

Al cierre del 2019, Pacífico S. A. EPS obtiene una utilidad neta de 118,3 millones de soles, cifra mayor que el nivel obtenido al cuarto trimestre del 2018 (80,4 millones de soles), logra un incremento significativo del 47,1% en el periodo analizado.

Por otro lado, la IAFAS La Positiva S. A. EPS obtiene una utilidad neta negativa de 1,4 millones de soles al cierre del 2019, cifra que representa el 2,6% en relación con los ingresos netos por aportes, que ascienden a 55,3 millones de soles, que, restando los costos de las prestaciones de salud, obtiene un margen de prestaciones de salud por 15,8 millones, lo cual representa el 28,5% de los ingresos del periodo analizado.

3.2.1.3.2 Liquidez y solvencia en el sistema de las IAFAS EPS

Al cierre del 2019, el capital de trabajo del sistema mostró una posición negativa de 7,5 millones de soles, cifra superior a la posición negativa (déficit de 28,6 millones de soles registrados en el mismo periodo del año anterior). Asimismo, la ratio de liquidez corriente, a diciembre del 2019, registra un resultado (0,99 veces) ligeramente inferior al estándar que es ≥ 1 , y mayor comparado con el mismo trimestre del 2018, se evidencia un mejoramiento (0,96 veces); de otro lado, la liquidez efectiva registra resultados menores que el estándar (≥ 1) al cierre del 2019 (0,49 veces), fortaleciéndose relativamente respecto a diciembre del 2018 que alcanzó 0,41 veces.

Un análisis de las variables que inciden en estos resultados permite identificar que el activo corriente, a diciembre del 2019, muestra un saldo de 687,5 millones de soles, que comparado con el mismo trimestre del 2018 (623,9 millones de soles), evidencia un incremento del 10,2%. El pasivo corriente, de 695,1 millones de soles a diciembre del 2019, tuvo un incremento de 6,5% comparado con el mismo trimestre del 2018.

En ese sentido, el incremento del activo en el periodo analizado obedece a un aumento significativo de los rubros, inversiones financieras en 236,8% (215 millones a diciembre del 2019, frente a 63,8 millones a diciembre del 2018), y el incremento en el del rubro inmueble, muebles y equipo neto en 90,3% (6,3 millones a diciembre del 2019 y 3,3 millones a diciembre del 2018).

El efectivo y equivalente efectivo, a diciembre del 2019, fue de la siguiente manera: la EPS Sanitas Perú S. A. EPS es la que registró un mayor incremento (261,1%), siguió Pacífico S. A. EPS con 46,7%, La Positiva S. A. EPS con 46,1%; la que tuvo la mayor reducción fue Rimac S. A. EPS con -76,9%, lo que produjo una baja de 38,5% en el sistema.

En el rubro de activo corriente, a diciembre de 2019, Sanitas Perú S. A. tuvo el mayor incremento (73,2%) respecto al mismo trimestre del 2018, Pacífico S. A. EPS incrementó en 34,8%, La Positiva S. A. EPS aumentó en 33,6%, Rimac S. A. EPS disminuyó en 12,4% y Mapfre Perú S. A. EPS tuvo un aumento de 10,3%.

A nivel de EPS, en el rubro cuentas por cobrar comerciales, que corresponden al giro del negocio, registraron mayor incremento las IAFAS La Positiva S. A. EPS con 17,2%, Sanitas Perú S. A. con 3,7%, Mapfre Perú S. A. EPS y Rimac S. A. EPS fueron las que decrecieron en 18,0% y 6,7%, respectivamente. A nivel de sistema se observa una contracción de 3,3%.

Respecto del activo no corriente, a diciembre del 2019 (1 548,2 millones de soles), el sistema de IAFAS EPS registró un incremento de 3,3%, el cual es de 48,9 millones de soles respecto al activo no corriente del mismo periodo del 2018 (1 499,3 millones de soles). El aumento del activo no corriente en el periodo analizado obedece al crecimiento en los rubros inversiones en inmuebles al cierre de diciembre del 2019 y al del rubro inversiones mobiliarias. A nivel de EPS, en el activo no corriente, la IAFAS Rimac S. A. EPS tuvo un crecimiento de 31,6%, seguido de La Positiva S. A. EPS con 5,0%, Mapfre Perú S. A. con una baja de 44,1% es la que más decreció, sigue Sanitas Perú S. A. EPS con una baja de 33,4%.

De otro lado, el pasivo total a diciembre del 2019 a nivel de sistema se incrementó en 5% (884,7 millones de soles), en relación con el mismo trimestre del 2018 (842,6 millones de soles).

En lo que respecta al patrimonio neto del sistema IAFAS EPS, se aprecia un incremento a diciembre del 2019, de 8,5% (1 351 millones de soles) respecto al periodo de diciembre del 2018 (1 245,3 millones de soles).

Complementando lo señalado anteriormente, se presenta el indicador que relaciona la deuda y el tiempo que esta demora en liquidarse, lo que se conoce como periodo promedio de pago. A nivel de sistema, se encuentra en 83 días al cierre del 2019, para el 2018 fue de 85 días. La Positiva S. A. EPS es la entidad que registra el mayor número de días, con 126, al cierre del 2019, sigue Pacífico S. A. EPS con 88 días como periodo promedio para la cancelación de sus obligaciones.

Otro indicador que nos muestra el tiempo en que la EPS se demora en hacer exigible sus cobranzas es el periodo promedio de cobros. El indicador a nivel del sistema de EPS registra 34 días al cierre del 2019. Rimac S. A. EPS es la entidad que registra el mayor número de días en este indicador al cierre del 2019 (41 días), y La Positiva S. A. EPS es la que menos tiempo demora en hacer sus cobros (13 días).

En cuanto a los indicadores de solvencia, el sistema EPS cumple con el estándar de solvencia (> 1) al cierre de diciembre del 2019, al obtener un indicador cobertura global de obligaciones técnicas de 1,44 veces; el resultado es mayor que el obtenido en igual periodo del año anterior (1,39 veces). Las obligaciones técnicas ascienden a 715,5 millones de soles al cierre del 2019, monto mayor que el reportado en igual periodo del año anterior (670,5 millones de soles).

De igual forma, se observa que los activos e inversiones elegibles aplicadas para la cobertura de dichas obligaciones registran un crecimiento de 10,8% de diciembre del 2018 a diciembre del 2019. Los indicadores comentados permiten obtener un superávit de cobertura de obligaciones técnicas de 316,3 millones de soles, cifra mayor que la obtenida en el cuarto trimestre del 2018 (260,9 millones de soles).

Con relación a la composición de las inversiones elegibles aplicadas conforme a los límites establecidos normativamente, al cierre del 2019 presentan la siguiente estructura:

- A nivel del sistema EPS, las reservas técnicas representan el 70,3% de las obligaciones técnicas (70,1% al cierre del cuarto trimestre del 2018); y el patrimonio de solvencia, el 29,7% de las obligaciones técnicas (29,9% al cierre del cuarto trimestre del 2018).
- El portafolio de inversiones elegibles que cubren las obligaciones técnicas del sistema EPS está adecuadamente diversificado con activos líquidos, así tenemos que el rubro inversión en cuotas de participación de fondos mutuos aumentó significativamente en 379,3% (de 14 millones de soles en el 2018 a 67 millones de soles al finalizar diciembre del 2019).

Respecto a los indicadores de niveles de endeudamiento total al cierre del 2019, el sistema EPS alcanzó un indicador de 0,70 veces, que es superior al nivel alcanzado al cierre del cuarto trimestre del 2018 de 0,40 veces; sin embargo, este registro es menor que la unidad, lo que significa que se mantiene dentro de los parámetros establecidos (<1). El indicador de endeudamiento patrimonial a nivel del sistema EPS también registra niveles menores que la unidad al cierre del periodo analizado (0,65 veces).

3.2.1.3.3 Accionariado de las IAFAS EPS

Rimac S. A. EPS es subsidiaria de Rimac Seguros y Reaseguros. El capital social asciende a S/98 320 240 (noventa y ocho millones trescientos veinte mil doscientos cuarenta y 00/100 soles) representado por 9 832,024 acciones nominativas de un valor nominal de S/10 cada una, íntegramente suscritas y pagadas, todas con derecho a voto. La empresa Administración de Empresas S. A. posee 688 242 acciones que representan el 0,7% de las acciones de esta EPS.

Pacífico S. A. EPS es una subsidiaria de la empresa Empremédica S. A. quien posee el 50% de participación en el capital social de la EPS. Empremédica es una compañía peruana, subsidiaria de Banmédica S. A., empresa constituida en la República de Chile que posee directamente el 100% de las acciones representativas del capital social de Empremédica S. A.; al 31 de diciembre de 2019, Pacífico

Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S. A. posee el otro 50% de participación en el capital de la EPS.

El capital social autorizado, suscrito y pagado al 31 de diciembre de 2019 de Pacífico S. A. EPS es de S/492 544 380 (cuatrocientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil trescientos ochenta y 00/100 soles) representado por 49 254 438 acciones nominativas, de un valor nominal de S/10 cada una, íntegramente suscritas y pagadas, todas con derecho a voto.

Mapfre Perú S. A. EPS es subsidiaria de Mapfre Internacional S. A. quien posee el 98,6% de las acciones. El capital social asciende a S/16 533 811 (diecisésis millones quinientos treinta y tres mil ochocientos once y 00/100 soles) representado por 16 533 811 acciones nominativas de un valor nominal de un sol cada una, íntegramente suscritas y pagadas, todas con derecho a voto.

Sanitas Perú S. A. EPS es subsidiaria del holding Inversiones en Salud S. A. El capital social asciende a S/30 931 805 (treinta millones novecientos treinta y un mil ochocientos cinco y 00/100 soles) representado por 30 931 805 acciones nominativas de un valor nominal de un sol cada una, íntegramente suscritas y pagadas, todas con derecho a voto. El capital tuvo incremento de S/3 628 550 (13,3%) con relación al 2018, el que fue asumido por Inversiones en Salud S. A.

La Positiva S. A. EPS es subsidiaria de La Positiva Vida Seguros y Reaseguros quien posee el 67% de las acciones. El capital social asciende a S/7 500 000 (siete millones quinientos mil y 00/100 soles) representado por 7 500 000 acciones nominativas de un valor nominal de un sol cada una, íntegramente suscritas y pagadas, todas con derecho a voto.

TABLA 3.17 ACCIONISTAS Y ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 (EN SOLES Y PORCENTAJES)

Nombre/razón social	RUC	Persona	Acciones suscritas y pagadas	Valor nominal	Capital social	% Participación
Rimac S. A. EPS					98 320 240	100
Rimac Seguros y Reaseguros	20100041953	Jurídica	9 763 200	10,0	97 631 998	99,3
Administración de Empresas S. A.	20100114934	Jurídica	68 824	10,0	688 242	0,7
Pacífico S. A. EPS					492 544 380	100
Empremédica	20518091221	Jurídica	24 627 219	10,0	246 272 190	50,0
Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.	20100035392	Jurídica	24 627 219	10,0	246 272 190	50,0
Mapfre Perú S. A. EPS					16 533 811	100
Mapfre Internacional S. A.	20518091221	Jurídica	16 300 115	1,0	16 300 115	98,6
Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros	20202380621	Jurídica	233 692	1,0	233 692	1,4
Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros	20418896915	Jurídica	4	1,0	4	0,0
Sanitas Perú S. A. EPS					30 931 805	100
Sopriperu S. A.	20522076652	Jurídica	1	1,0	1	0,0
Inversiones en Salud S. A.	20547914377	Jurídica	30 931 804	1,0	30 931 804	100,0
La Positiva S. A. EPS					7 500 000	100
La Positiva Seguros y Reaseguros S. A.	20100210909	Jurídica	2 475 000	1,0	2 475 000	33,0
La Positiva Vida de Seguros y Reaseguros S. A.	20454073143	Jurídica	5 025 000	1,0	5 025 000	67,0

Fuente: Memoria Anual 2019, de cada EPS

Elaboración: SUSALUD-IAFAS

3.2.2 IAFAS entidades que ofrecen servicios de salud prepagados (ESSP)

Las IAFAS entidades que ofrecen servicios de salud prepagados, en adelante ESSP, son las IAFAS que la ex-SEPS supervisó a nivel prestacional desde el periodo 2006, vale decir, antes de la promulgación de la Ley Marco del AUS, ello en cumplimiento de un convenio que se firmó con la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS). En ese contexto, se emitió la norma detallando que estas IAFAS están obligadas a remitir información de afiliación, captación de aportes, gastos en prestaciones de salud, obligaciones técnicas y Reserva por Aportes no Devengados (RAND).

El concepto de IAFAS ESSP autónoma e integrada se estableció en el “Reglamento de Solvencia Patrimonial, Obligaciones Técnicas y Cobertura de Respaldo para IAFAS privadas y mixtas”, el cual fue modificado por la Resolución de Superintendencia Nº 089-2019-SUSALUD/S. En esta última resolución se establece como definición de entidad de salud que ofrece servicios de salud prepagados autónoma, a aquella entidad que puede tener vinculación con una o más IPRESS del mismo grupo económico, con las cuales brinda la prestación del servicio de salud. Tienen capital social o, en el caso de no tenerlo, los ingresos anuales por la actividad de aseguramiento en salud superan el 50% del total de los ingresos anuales de la actividad prestacional del grupo económico al cual pertenecen. Las citadas ESSP autónomas están obligadas a presentar estados financieros de conformidad con lo establecido en el “Reglamento para la presentación de Información Económico-Financiera e Indicadores Financieros para IAFAS” aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 021-2015-SUSALUD/S.

De otro lado, las IAFAS ESSP integradas son definidas en la Resolución Nº 089-2019-SUSALUD/D como aquellas entidades cuyos ingresos y costos de la prestación de los servicios de salud figuran en la contabilidad de la IPRESS como una línea de negocio. Pueden tener capital social, pero en todos los casos sus ingresos por la actividad de aseguramiento en salud representan menos del 50% del total de los ingresos anuales de la actividad prestacional del grupo económico al cual pertenecen.

**TABLA 3.18 AFILIACIONES, APORTES, PRESTACIONES Y SINIESTRALIDAD DE LAS IAFAS ENTIDADES DE SALUD QUE OFRECEN SERVICIOS DE SALUD PREPAGADOS. 2019
(EN MILES DE SOLES)**

IAFAS entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados	Afiliados	Aportes	Prestaciones directas	Prestaciones brindadas por terceros	Siniestralidad %
SUBTOTAL IAFAS PREPAGADAS AUTÓNOMAS	908 574	526 309	272 678	4 435	52,7
Oncosalud S. A. C.	902 466	524 895	272 384	4 191	52,7
FESALUD S. A.	6 108	1 414	294	244	38,0
SUBTOTAL IAFAS PREPAGADAS INTEGRADAS	127 344	202 724	147 152	3 492	74,3
Administradora Clínica Ricardo Palma S. A.	35 213	92 653	65 007	-	70,2
Clinica San Pablo S. A. C.	38 106	33 762	30 981	-	91,8
Servicio de Salud Montefiori	719	111	58	-	52,8
Nuestra Señora del Sagrado Corazón (Clínica Stella Maris)	60	905	871	-	96,2
Medicina Externa S. A. MEDEX	2 314	838	343	-	40,9
Clinica Javier Prado S. A.	122	98	39	24	64,7
Centro Médico - Clínica San Judas Tadeo S .A.	2 965	1 759	862	-	49,0
Sistemas de Administración Hospitalaria S. A. C. (Clínica El Golf)	1 352	2 525	1 116	947	81,7
La Esperanza del Perú S. A. (Clínica San Borja)	4 626	11 950	10 151	-	84,9
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	43	21	8	-	37,4
Asociacion Pastoral de Servicios Médico - Asistenciales Good Hope.	9 807	10 658	6 909	-	64,8
La Iglesia Adventista del Septimo Día					
British American Hospital S. A. (Clínica Anglo Americana)	3 864	16 590	14 698	2 521	103,8
CSalud S. A.	28 153	30 856	16 109	-	52,2
Total	1 035 918	729 032,9	419 829,5	7 926,6	58,7

Fuente: Información remitida por las IAFAS a la Intendencia de Supervisión de IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IAFAS

(*) Las IAFAS COA, Servicio de Salud Montefiori, Clínica Vesalio, Instituto Oncológico de Lima, Clínica Internacional, Academia Dental Internacional, Oncocare S. R. L. y Clínica Limatambo no enviaron información al cierre del 2019.

Del total de las veintiún (21) IAFAS ESSP registradas en el Registro de IAFAS, seis (6) IAFAS ESSP integradas no reportan afiliados a ningún plan de salud, en consecuencia, no presentan información de afiliados ni económico-financiera a SUSALUD.

A continuación, se presenta información de afiliados e información económico-financiera de las IAFAS ESSP de las cuales se cuenta con información con características de consistencia aceptable para los últimos cinco periodos.

Las IAFAS prepagadas autónomas, que son las que ofertan la totalidad de sus servicios mediante planes prepagados, cuentan con mayor número de afiliados (87,7%), así como también captan el mayor volumen de aportes (72,2%), sin embargo ejecutan un porcentaje menor que estos (64,89%) del monto total de gastos en prestaciones de salud; como resultado de este comportamiento, mantienen una siniestralidad conservadora (52,7%) en promedio.

Dentro de las IAFAS prepagadas autónomas destaca Oncosalud S. A. C. que cuenta con 902 466 afiliados (99,3%) respecto del total de las IAFAS prepagadas autónomas (908 574 afiliados), con el mayor monto de ingresos por aportes de 524,9 millones de soles (99,7%) y el mayor gasto por prestaciones de salud que corresponde a 276,6 millones de soles (99,8%), registra una siniestralidad de 52,7%; en contraste, FESALUD S. A. registra una siniestralidad de 38% al cierre del 2019.

Por su parte, las IAFAS prepagadas integradas, vale decir las que no cuentan con un manejo diferenciado de sus planes prepagados, del resto de la actividad económica de la entidad, absorben el 12,3% (127 344 afiliados) de los afiliados totales (1 035 918) a las IAFAS prepagadas. Sus ingresos por aportes representan el 27,8% (202,7 millones de soles) del total de ingresos de las IAFAS prepagadas (729 millones de soles) y los gastos representan el 35,2% (150,6 millones de soles) respecto del total que asciende a 427,8 millones de soles; registran una siniestralidad de 74,3%, superior a las IAFAS prepagadas autónomas.

A nivel de entidad de salud que ofrece servicios de salud prepagados integrados, Clínica San Pablo S. A. C. es la IAFAS que tiene el mayor número de afiliados, 38 106 (3,7% del total afiliados), le siguen la IAFAS Administradora Clínica Ricardo Palma S. A. (3,4%) y la IAFAS Csalud S. A. (2,7%); estas 3 IAFAS concentran casi el 79,7% (101 472 afiliados) de los afiliados a prepagas integradas. Sin embargo, la IAFAS Clínica Ricardo Palma S. A. capta el mayor monto de aportes (45,7%_92,7 millones de soles) y al mismo tiempo tiene el mayor gasto en prestaciones de salud (43,2%_65 millones de soles), registrando una siniestralidad de 70,2%.

Las IAFAS Clínica Anglo Americana, Stella Maris y San Pablo registran la mayor tasa de siniestralidad a nivel de IAFAS prepagadas (103%, 96,2 y 91,8%, respectivamente).

3.2.2.1 IAFAS prepagadas autónomas

A continuación, se muestra la situación financiera de las IAFAS prepagas Oncosalud S. A. C. y FESALUD S. A.

3.2.2.1.1 IAFAS Oncosalud S. A. C.

Al cierre del 2019, Oncosalud S. A. C. ofrece diversos planes de salud oncológicos que le permite obtener ingresos por aportes ascendentes a 524,9 millones de soles, que comparado con lo reportado al cuarto trimestre del 2018 (469,1 millones de soles), se evidencia un incremento de 11,9% en dicho periodo.

Los costos de servicios oncológicos a diciembre del 2019 ascienden a 272,4 millones de soles, que comparados con los resultados del mismo trimestre en el 2018 (246 millones de soles) muestran aumento en 10,7%, esto se debe principalmente a la subida en las tarifas. Al comparar los gastos en prestaciones de salud con los ingresos por afiliaciones y renovaciones a los planes de salud, se obtiene un indicador de siniestralidad de 51,9%, para el cuarto trimestre del 2019 (52,4% a diciembre del 2018).

Los gastos de administración, a diciembre del 2019 (49,3 millones de soles), se incrementaron en 4,8% con relación al mismo trimestre del 2018 (47,3 millones de soles); de igual manera, los gastos en ventas crecieron en 4,6% a diciembre del 2019 (129,7 millones de soles frente a los 123,9 millones de soles a diciembre del 2018).

El resultado operativo a diciembre del 2019 asciende a 74,6 millones de soles, frente a los 53,4 millones de soles a diciembre del 2018, representa un incremento de 39,9%.

Al resultado operativo se suman los saldos en los rubros de ingresos como son los ingresos financieros, diferencia en cambio y otros ingresos, y que en conjunto suman un incremento de 13,9 millones de soles; y los saldos de los rubros de gastos, como son los gastos financieros por 18,0 millones de soles, generando a diciembre del 2019 un resultado antes de impuestos de 70,6 millones de soles, lo cual significa un incremento de 85,4% en comparación con el cuarto trimestre del 2018.

Después de aplicar el Impuesto a la Renta se obtiene una utilidad neta de 51,1 millones de soles al cierre del 2019, lo que significa un crecimiento de 57,8% respecto al nivel obtenido al cierre del cuarto trimestre del 2018 (32,4 millones de soles); estos resultados permiten obtener un margen de aportaciones o de utilidad neta de 9,7% al cierre del 2019 (6,9% al cuarto trimestre del 2018).

La utilidad neta que registra Oncosalud S. A. C. al cierre del 2019 permite obtener una rentabilidad del activo de 6,1%, (4,3% al cierre del cuarto trimestre del 2018) y una rentabilidad del patrimonio de 10,8% (7,6% al cierre del cuarto trimestre del 2018). La rentabilidad del capital social también registra un indicador positivo de 15,9% al cerrar el cuarto trimestre del 2019, mostrando una disminución con relación al porcentaje obtenido en igual periodo del año anterior (40,7%).

**TABLA 3.19 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES, IAFAS ONCOSALUD S. A. C.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

Concepto	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
Prestaciones de servicios	469 094	100	524 895	100
Total ingresos brutos	469 094	100	524 895	100
Prestaciones de servicios de salud (costo del servicio)	246 020	52,4	272 384	51,9
Margen por prestaciones de salud (utilidad bruta)	223 074	47,6	252 511	48,1
Gastos de administración	47 025	10,0	49 270	9,4
Gastos de ventas	123 946	26,4	129 699	24,7
Otros ingresos	1 264	0,3	1 106	0,2
Resultado de operación	53 367	11,4	74 648	14,2
Ingresos financieros	12 170	2,6	13 472	2,6
Diferencia de cambio (ganancia)	86	0,0	449	0,1
Gastos financieros	27 545	5,9	17 975	3,4
Resultado antes de impuestos	38 078	8,1	70 594	13,4
Impuesto a la Renta	5 689	1,2	19 494	3,7
Utilidad neta (Pérdida) del ejercicio	32 389	6,9	51 100	9,7

Fuente: IAFAS Oncosalud S. A. C.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

Al cierre del 2019, la IAFAS Oncosalud S. A. C. registra un activo corriente que constituye el 18,3% (18,3% al cierre del cuarto trimestre del 2018) del activo total, en tanto que el activo no corriente representa el 81,7% (similar valor al cuarto trimestre del 2018) del activo total.

El activo corriente, al cierre del 2019, alcanzó un monto de 154,1 millones de soles; lo que muestra un incremento de 11,8% con relación al monto registrado en el cuarto trimestre del año 2018 (137,8 millones de soles), debido principalmente al aumento que registró el rubro de cuentas por cobrar comerciales relacionados de 23,8 millones de soles respecto al saldo de diciembre del 2018.

**TABLA 3.20 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA, IAFAS ONCOSALUD S. A. C.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	751 241	100	839 740	100
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	137 757	18,3	154 067	18,3
Efectivo y equivalentes de efectivo	38 330	5,1	17 506	2,1
Cuentas por cobrar comerciales neto	10 102	1,3	11 383	1,4
Cuentas por cobrar comerciales relacionadas	73 435	9,8	97 315	11,6
Otras cuentas por cobrar	15 371	2,0	27 366	3,3
Instrumentos Financieros Derivados	511	0,1	448	0,1
Existencias	9	0,0	49	0,0
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	613 484	81,7	685 673	81,7
Cuentas por cobrar relacionadas	715	0,1	15 644	1,9
Inversiones en subsidiarias, asociadas y negocio en c	553 535	73,7	607 543	72,3
Instrumentos Financieros Derivados	12 598	1,7	8 321	1,0
Inmuebles maquinarias y equipos (neto)	44 471	5,9	43 817	5,2
Activos intangibles	2 165	0,3	6 823	0,8
Otros activos	-	-	3 525	0,4
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	751 241	100	839 740	100
TOTAL PASIVO	323 855	43,1	365 696	43,5
TOTAL PASIVO CORRIENTE	130 414	17,4	202 806	24,2
Obligaciones financieras	25 103	3,3	70 678	8,4
Cuentas por pagar comerciales	11 392	1,5	14 440	1,7
Cuentas por pagar comerciales relacionadas	19 495	2,6	23 061	2,7
Provisiones diversas	56 563	7,5	60 447	7,2
Otras cuentas por pagar	17 861	2,4	34 180	4,1
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	193 441	25,7	162 890	19,4
Pasivos diferidos	2 046	0,3	3 244	0,4
Obligaciones financieras	176 039	23,4	142 462	17,0
Pasivo por impuesto a la ganancia	15 356	2,0	17 184	2,0
TOTAL PATRIMONIO NETO	427 386	56,9	474 044	56,5
Capital social pagado	79 514	10,6	321 628	38,3
Capital adicional	242 114	32,2	-	-
Reserva legal	6 263	0,8	7 689	0,9
Resultados acumulados	99 495	13,2	144 727	17,2

Fuente: IAFAS Oncosalud S. A. C.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

De otro lado, el activo no corriente a diciembre del 2019 muestra un importe de 685,7 millones de soles que, comparado con el importe a diciembre del 2018 de 613,5 millones de soles, evidencia un incremento de 11,8%, en el periodo analizado. La variación se sustenta principalmente en la variación del rubro inversiones en subsidiarias, asociadas y negocio en conjunto que, al cierre del 2019, tiene un saldo de 607,5 millones de soles (553,5 millones de soles al cierre del cuarto trimestre del 2018). Y del incremento de la cuentas por cobrar relacionadas, de 0,1 millones de soles en diciembre del 2018, a 15,6 millones a diciembre del 2019.

Por otro lado, el pasivo corriente aumentó en 55,5% al cierre del 2019 debido al crecimiento de los rubros, obligaciones financieras (181,6%), cuentas por pagar comerciales (26,8%), cuentas por pagar comerciales relacionadas (18,3%) y otras cuentas por pagar (91,4%). Por otro lado, el pasivo no corriente disminuyó a diciembre del 2019 (15,8%), de 193,4 millones de soles en diciembre del 2018 a 162,9 millones de soles en diciembre del 2019.

Las variaciones en el activo y el pasivo corriente dan como resultado un capital de trabajo negativo al cierre del 2019 en 48,7 millones de soles, frente al capital de trabajo al cierre del 2018 de 7,3 millones de soles; asimismo, el indicador de liquidez corriente a diciembre del 2019 es 0,76 veces, siendo que el estándar es mayor que o igual a 1.

El indicador de promedio de pago se incrementa a 49,56 (45,2 a diciembre del 2018), y en el caso del indicador promedio de cobro también se incrementa de 7,75 en diciembre del 2018 a 7,81 en diciembre del 2019.

En relación con el patrimonio neto, al cierre del 2019, se registra un monto de 474 millones de soles, se aprecia un incremento del 10,9% sobre el nivel alcanzado al cierre del cuarto trimestre del año anterior (427,4 millones de soles) lo que aumenta los resultados acumulados (45,5%). En relación con el capital social suscrito y pagado, se registra un monto de 321,6 millones de soles al cierre del 2019 (79,5 millones de soles a diciembre del 2018), incremento producto de capitalización adicional.

**TABLA 3.21 INDICADORES ECONÓMICO-FINANCIEROS, IAFAS ONCOSALUD S. A. C.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019**

INDICADOR	Unidad de medida	2018	2019
GESTIÓN			
Gastos técnicos y administrativos	%	10,0	9,4
Costo de ventas	%	26,4	24,7
Siniestralidad	%	52,4	51,9
LIQUIDEZ			
Capital de trabajo	Miles de S/	7 343	(48 739)
Liquidez corriente	Veces	1,06	0,76
Liquidez efectiva	Veces	0,29	0,09
Liquidez ácida	Veces	0,37	0,14
Período promedio de cobro	días	4,52	4,55
Período promedio de pago	días	26,36	28,91
RENTABILIDAD			
Rentabilidad sobre activos	%	4,3	6,1
Rentabilidad sobre patrimonio	%	7,6	10,8
Rentabilidad del capital social	%	40,7	15,9
Margen de aportaciones	%	6,9	9,7
Margen operativo	%	11,4	14,2
SOLVENCIA			
Cobertura global de obligaciones técnicas	Veces	1,1	1,2
Rotación del patrimonio efectivo	Veces	0,2	0,2
Rotación de reservas técnicas	Veces	0,2	0,2
Endeudamiento Total	Veces	0,4	0,4
Endeudamiento corriente	Veces	0,2	0,2
Grado de Propiedad del Activo	%	56,9	56,5
Endeudamiento con terceros	Veces	0,74	0,76
Endeudamiento Patrimonial	Veces	0,8	0,8

Fuente: IAFAS Oncosalud S. A. C., Estados Financieros Auditados

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

Por otro lado, el indicador de endeudamiento total al cierre del cuarto trimestre del 2018 y del 2019 registra un nivel menor que el estándar (<1) al alcanzar 0,4 veces en ambos años, situación similar sucede en el endeudamiento patrimonial en los cierres del cuarto trimestre del 2019 y del 2018 que registra un nivel 0,8 veces (menor que el estándar (>1). Estos indicadores revelan el nivel de endeudamiento aceptable de la IAFAS Oncosalud S. A. C, lo cual incluye obligaciones financieras por los préstamos obtenidos de bancos utilizados principalmente para cancelación anticipada de préstamos en moneda extranjera y las obligaciones pendientes que tiene con sus empresas vinculadas al grupo económico. Al cierre del 2019, las obligaciones técnicas muestran un incremento de 10,7% respecto del nivel alcanzado el año anterior para el mismo periodo.

De igual forma se observa que los activos e inversiones elegibles aplicados para la cobertura de dichas obligaciones se incrementaron en 12,1%, lo cual determina obtener una ratio por cobertura de 1,2 veces, mayor que el índice estándar (>1) y mayor que el obtenido al cuarto trimestre del 2018 (1,1 vez). Los indicadores antes comentados evidencian un superávit de cobertura de obligaciones técnicas de 17,4 millones de soles al cierre del 2019 y al cuarto trimestre del 2018 registra un superávit de 14,8 millones de soles.

Con relación a la composición de las inversiones elegibles aplicadas conforme a los límites establecidos normativamente, se observa que la IAFAS Oncosalud S. A. C., al cierre del 2019, tuvo las siguientes variaciones en la participación de los siguientes rubros referidos al nivel obtenido en igual periodo del año anterior: disminución en el efectivo y equivalente de efectivo (46,4%), e incremento en las cuentas por cobrar (12,7%), inmuebles urbanos (110%), inversiones en subsidiarias (10,7%).

**TABLA 3.22 OBLIGACIONES TÉCNICAS Y COBERTURA DE RESPALDO DE ONCOSALUD S. A. C.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL OBLIGACIONES TÉCNICAS	96 813	100	107 201	100
Reservas técnicas	70 425	72,7	78 271	73,0
Reserva para prestaciones de salud (RPS)	-	-	22 063	20,6
Reserva técnica de prestaciones (RTP)	17 703	18,3	-	-
Reserva por aportes no devengados (RAND)	52 722	54,5	56 208	52,4
Patrimonio de solvencia	26 388	27,3	28 930	27,0
Activos e inversiones elegibles aplicados a obligaciones técnicas de acuerdo a límites legales	111 096	115	124 555	116
Efectivo y equivalente de efectivo	32 518	33,6	17 435	16,3
Cuentas por cobrar clientes	10 102	10,4	11 383	10,6
Inmuebles urbanos	20 069	20,7	42 137	39,3
Inversión en subsidiarias	48 407	50,0	53 600	50,0
Superávit/Déficit	14 283	14,8	17 354	16,2

Fuente: Anexo 12 Obligaciones Técnicas y Cobertura de Respaldo, IAFAS Oncosalud S. A. C.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

3.2.2.1.2 IAFAS FESALUD S. A.

La IAFAS FESALUD S. A. es una persona jurídica constituida y asentada en el Registro de IAFAS mediante Resolución N° 037-2015-Superintendencia Nacional de Salud/SAREFIS/INA del 15 de mayo de 2015. La captación de afiliados se inició en diciembre del 2015.

FESALUD S. A. otorga cobertura de riesgos de planes de salud a sus afiliados consistente en la atención de todas las contingencias y patologías previstas en el Plan de Salud/Tabla de beneficios, como son: atención médica ambulatoria y odontológica, programas preventivos; control de niño sano, del adolescente, del adulto y del adulto mayor; indemnización oncológica, gastos de sepelio, reembolso por hospitalización, entre otros.

Las prestaciones de salud las brinda a través de sus centros médicos y la red de clínicas con las cuales tiene contrato.

Al cuarto trimestre del 2019, la IAFAS FESALUD S. A., en adelante FESALUD, registró ingresos por aportes ascendentes a 2 millones de soles, lo cual representa un incremento de 82,6% respecto al nivel registrado en el mismo periodo del año anterior (1,1 millones de soles).

Los costos de prestaciones de salud a terceros se incrementaron, pasando de 87 238 soles al cuarto trimestre del 2018 a la cantidad de 239 802 soles al cuarto trimestre del 2019; por otro lado, los costos de prestaciones a relacionados tuvieron un incremento de 124,3% al cuarto trimestre del 2019. Al aumentarse los gastos en prestaciones de salud en mayor porcentaje que el crecimiento en los ingresos por afiliaciones a los planes de salud, se obtiene un aumento en el indicador de siniestralidad, que pasa de 22,1% a diciembre del 2018 a 29,4% en diciembre del 2019.

**TABLA 3.23 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES IAFAS FESALUD S. A.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
Ventas netas	1 069	100	1 953	100
TOTAL INGRESOS BRUTOS	1 069	100	1 953	100
Costo de venta de prestaciones - terceros	87	8	239	12,2
Costo de venta de prestaciones - relacionadas	149	14	334	17,1
Reembolso de hospitalización	1	0	-	-
Margen por prestaciones de salud (utilidad bruta)	832	78	1 379	70,6
Gastos de administración	658	62	802	41,1
Gastos de ventas	272	25	1 203	61,6
Resultado de operación	-98	-9	-625	-32,0
Ingresos financieros	83	8	92	4,7
Otros Ingresos	-	-	-	-
Ingresos diversos	9	1	10	0,5
Resultado antes de impuestos	-6	-1	-523	-26,8
Impuesto a la Renta	-3	-0	-	-
UTILIDAD NETA (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	-3	-0	-523	-26,8

Fuente: Estados financieros IAFAS FESALUD S. A.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

Los gastos de administración han aumentado en 21,8% y los gastos de ventas aumentaron en 342,2%, en el periodo analizado. El comportamiento de estos gastos al aplicarlos sobre el margen bruto señala que la IAFAS obtuvo un resultado operativo negativo de 625 862 soles (-32,0% del ingreso bruto) al cierre del 2019, es un saldo muy bajo en comparación con el saldo negativo que obtuvo al cierre del cuarto trimestre del 2018 (97 631 soles).

Al resultado operativo negativo obtenido Al cierre del 2019 (625 862 soles) se aplican los ingresos y gastos financieros, y el Impuesto a la Renta, lo cual da como resultado una pérdida neta de 522 700 soles, resultado mucho menor a la pérdida contable obtenida en el mismo periodo del año anterior (3 293 soles).

Al cuarto trimestre del 2019, la IAFAS FESALUD S. A. registra un activo corriente que constituye el 98,4% del activo total, en tanto que el activo no corriente representa el 1,6% del activo total.

El rubro efectivo y equivalente de efectivo constituye el 85,2% del activo de FESALUD en el periodo analizado.

**TABLA 3.24 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE IAFAS FESALUD S. A.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	2 919	100	2 471	100
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2 887	98,9	2 432	98,4
Efectivo y equivalentes de efectivo	2 563	87,8	2 105	85,2
Cuentas por cobrar comerciales neto	0	0,0	0	0,0
Cuentas por cobrar comerciales relacionadas	142	4,8	199	8,1
Cuentas por cobrar diversas	149	5,1	84	3,4
Servicios y otros contratados por anticipado	34	1,2	43	1,7
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	32	1,1	39	1,6
Inmuebles maquinarias y equipos (neto)	32	1,1	39	1,6
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	2 919	100	2 471	100
TOTAL PASIVO	393	13,4	473	19,1
TOTAL PASIVO CORRIENTE	393	13,4	473	19,1
Cuentas por pagar comerciales relacionadas	2	0,1	8	0,3
Remuneraciones y participaciones por pagar	24	0,8	63	2,6
Cuentas por pagar diversas	13	0,4	37	1,5
Provisiones diversas	308	10,5	312	12,6
Tributos, contribuciones y derechos por pagar	46	1,6	52	2,1
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	0	0,0	0	0,0
TOTAL PATRIMONIO NETO	2 527	86,6	1 998	80,9
Capital social pagado	3 200	109,6	3 200	129,5
Pérdidas acumuladas	-667	-22,8	-673	-27,2
Resultado del ejercicio	(7)	-0,2	(528)	-21,4

Fuente: Estados financieros IAFAS FESALUD S. A.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

El activo corriente, al cuarto trimestre del 2019, alcanzó un monto de 2,4 millones de soles, mostrando una baja de 17,8% con relación al monto registrado en el cuarto trimestre del 2018 (2,6 millones de soles).

De otro lado, el activo no corriente tuvo un incremento en 21,8% en el periodo analizado, debido principalmente al aumento del rubro inmuebles, maquinaria y equipos en el mismo porcentaje, por efecto de la depreciación contable.

Por otro lado, el pasivo corriente creció en 20,4%, debido al aumento de los rubros: cuentas por pagar comerciales relacionadas, remuneraciones y participaciones por pagar, cuentas por pagar diversas y provisiones diversas. Mientras que su patrimonio neto presenta una baja de 20,9% y el resultado negativo obtenido en el periodo (528 210 soles) es mucho menor que el resultado, también negativo, del año 2018: 6 598 soles.

**TABLA 3.25 INDICADORES ECONÓMICO-FINANCIEROS DE IAFAS FESALUD S. A.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

INDICADOR	Unidad de medida	2018	2019
GESTIÓN			
Gastos administrativos	%	61,55	41,05
Costo de ventas	%	25,43	61,59
Siniestralidad	%	22,10	29,36
LIQUIDEZ			
Capital de trabajo	Miles de S/	2 494	1 959
Liquidez corriente	Veces	7,35	5,14
Liquidez efectiva	Veces	6,53	4,45
Liquidez ácida	Veces	6,53	4,45
Período promedio de cobro	días	-	-
Período promedio de pago	días	1,50	3,00
SOLVENCIA			
Cobertura global de obligaciones técnicas	Veces	2,03	1,38
Rotación del patrimonio efectivo	Veces	0,07	0,08
Rotación de reservas técnicas	Veces	0,43	0,36
Endedudamiento corriente	Veces	0,13	0,19
Grado de Propiedad del Activo	%	86,55	80,87
Endeudamiento total	Veces	0,13	0,19
Endeudamiento con terceros	Veces	0,16	0,24
Endeudamiento patrimonial	Veces	0,16	0,24

Fuente: Estados financieros IAFAS FESALUD S. A.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

La IAFAS FESALUD S. A. reporta sus “Obligaciones técnicas y cobertura de respaldo” a SUSALUD; de la revisión de la citada información se observa lo siguiente:

- Las reservas técnicas al cuarto trimestre del 2019 representaron el 10,1% de las obligaciones técnicas (13,1% al cuarto trimestre del 2018). El patrimonio de solvencia significó el 89,9% de las obligaciones técnicas (86,9% al cuarto trimestre del 2018).
- El portafolio de inversiones de la citada IAFAS está constituido principalmente por el rubro efectivo y equivalente de efectivo (representaron el 126,2% y 195,2% de las obligaciones técnicas al cuarto trimestre del 2019 y del 2018, respectivamente) y las cuentas por cobrar a clientes que equivalen al 11,9% de las obligaciones técnicas al cuarto trimestre del 2019 (7,9% al cuarto trimestre del 2018).
- Los activos e inversiones elegibles aplicados para la cobertura de las obligaciones técnicas han permitido obtener un superávit al cuarto trimestre del 2019 de 0,6 millones de soles, en el cuarto trimestre del 2018 fue de 1,3 millones de soles; en los citados períodos se obtuvieron indicadores de cobertura de obligaciones técnicas de 2,03 y 1,38, respectivamente.

TABLA 3.26 OBLIGACIONES TÉCNICAS Y COBERTURA DE RESPALDO DE IAFAS FESALUD S. A.
CUARTO TRIMESTRE 2018 Y CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)

CONCEPTO	2018		2019	
	Monto	%	Monto	%
TOTAL OBLIGACIONES TÉCNICAS	1 296	100	1 669	100
Reservas técnicas	170	13,1	169	10,1
Reserva para prestaciones de salud (RPS)	-	-	9	0,6
Reserva técnica de prestaciones (RTP)	3	0,2	0	-
Reserva por aportes no devengados (RAND)	167	12,9	160	9,6
Patrimonio de solvencia	1 126	86,9	1 499	89,9
Activos e inversiones elegibles aplicados a obligaciones técnicas de acuerdo a límites legales	2 633	203,2	2 304	138,1
Efectivo y equivalente de efectivo	2 530	195,2	2 105	126,2
Cuentas por cobrar clientes	103	7,9	199	11,9
Superávit/Déficit	1 337	103,2	636	38,1

Fuente: Estados financieros IAFAS FESALUD S. A.

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

3.2.3 IAFAS autoseguros

3.2.3.1 Afiliados a IAFAS autoseguros

Al cierre del 2019, en cumplimiento de la Resolución Nº 168-2015-SUSALUD/S, que aprobó el TUO del Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de las IAFAS, se han registrado trece (13) IAFAS autoseguros.

TABLA 3.27 DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS SEGÚN IAFAS AUTOSEGUROS.
2015-2019

IAFAS Autoseguros	Registro Nacional de Afiliados al AUS					Reporte de IAFAS 2019
	2015	2016	2017	2018	2019	
Código	Total Autoseguros	60 549	66 900	99 856	98 629	83 207
30001	Autoseguro MINCETUR	246	239	229	213	199
30002	Autoseguro MEF	1 282	1 274	1 275	1 210	1 130
30003	Autoseguro Fondo para Enfermedades, Seguros y Pensiones BCRP	3 459	3 383	3 400	3 211	3 086
30004	Autoseguro Fondo de Empleados del Banco de la Nación - FEBAN	16 798	16 485	16 123	15 930	15 495
30005	Servicios Industriales de la Marina S. A. SIMA	993	970	1 012	955	885
30006	Programa de Autoseguro Médico Familiar de Corpac S. A.	3 216	3 208	3 202	3 722	3 910
30007	Programa de Autoseguro Médico Familiar de SEDAPAL	7 432	7 438	7 433	7 836	7 694
30008	Petróleos del Perú - Programa de Asistencia Médica Familiar	7 650	7 745	8 096	8 106	8 037
30009	Colegio Médico del Perú - Servicios Médicos Familiar - SEMEFA	14 532	14 120	14 802	13 719	15 546
30010	Autoseguro de Accidentes Personales UNMSM	S/I	S/I	32 229	32 119	20 582
30011	Fondo de Empleados de SUNAT - Plan Médico Familiar - FESUNAT	4 941	5 192	5 269	4 847	-
30012	Programa de Asistencia Médica Familiar - PAMF - ENAPU S. A.	S/I	832	811	807	836
30013	Fondo de Prestaciones Asistenciales y Servicios Funerarios - FOPASEF	S/I	6 014	5 975	5 954	5 807

Nota: S/I sin información

Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS y Reporte Mensual de Personas Afiliadas a Diciembre 2019.

Elaboración: SUSALUD-IID

Las IAFAS autoseguros en el 2019, reportan 83 207 asegurados, cifra superior en 22 658 con relación al 2015 y 15 422 menos que la del año anterior, que se explica básicamente, por la disminución de afiliados del Autoseguro de Accidentes Personales de la UNMSM (11 537) y por que los afiliados al

Autoseguro Fondo de Empleados de SUNAT dejó de operar y sus afiliados (4 847) migraron a otro tipo de IAFAS.

En forma general, el índice de integridad para este grupo de IAFAS es de 98,9%; se debe señalar que de las 13 IAFAS que presentan Reporte Mensual de Personas Afiliadas, cuatro (4) de ellas declaran menos asegurados que los que figuran en el Registro de Afiliados al AUS.

3.2.3.2 IAFAS autoseguros autónomos

Las IAFAS autoseguros autónomos constituyen fondos autónomos de la entidad pública, mixta o privada que tiene diversos objetivos, como son: fondos de vivienda, fondos de pensiones, fondos para educación, subvenciones, préstamos anuales por conceptos varios y se constituyen en fuentes de financiamiento de los agrupados en el fondo.

TABLA 3.28 APORTES, PRESTACIONES Y SINIESTRALIDAD DE IAFAS AUTOSEGUROS AUTÓNOMOS. 2019 (EN MILES DE SOLES)

IAFAS autoseguros	Aportes	Prestaciones	% Siniestralidad
TOTAL	125 538	62 783	42,9
Fondo de Empleados del BCRP	49 000	40 357	82,4
Fondo de Empleados del FEBAN	6 958	13 577	195,1
Fondo de Empleados de la SUNAT	37 163	2 030	5,5
Fondo de Empleados del SEMEFA	24 865	1 037	4,2
Fondo de Empleados de FOPASEF	7 551	5 781	76,6

Fuente: Información remitida por las IAFAS a la Intendencia de Supervisión de IAFAS

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

En estos casos los autoseguros de salud y prestaciones por incapacidad no están separados del fondo principal y sus operaciones no se identifican. Sus estados financieros están consolidados con el fondo central y con los que emite la entidad matriz a la que pertenecen.

A este grupo pertenecen los autoseguros: Autoseguros del Fondo de Empleados del Banco de la Nación; Autoseguros del Fondo para Enfermedades, Seguros y Pensiones de Empleados del Banco Central de Reserva del Perú; Autoseguros del Fondo de Empleados de la SUNAT - Plan Médico Familiar y el Fondo de Prestaciones Asistenciales y Servicios Funerarios, FOPASEF. Al cuarto trimestre del 2019 se observa que la mayor siniestralidad dentro de los autoseguros autónomos corresponde al FEBAN con 195,1% y al BCRP con 82,4%. Por el contrario, el Fondo de Empleados de la SEMEFA registra la menor siniestralidad en el citado periodo al obtener un 4,2%.

En la tabla de Estado de Resultados Integrales se aprecia que la única IAFAS que presenta pérdida al cierre del cuarto trimestre de 2019 es la IAFAS FOPASEF.

**TABLA 3.29 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES DE AUTOSEGUROS AUTÓNOMOS
CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	TOTAL		IAFAS BCRP		IAFAS FEBAN		IAFAS FESUNAT		IAFAS FOPASEF		IAFAS SEMEFA	
	2019		2019		2019		2019		2019		2019	
	monito	%	monito	%	monito	%	monito	%	monito	%	monito	%
Ventas netas	31 824	16,0	-	-	6 958	10,4	-	-	-	-	24 865	99,6
Ingresos por cotización de titulares	4 366	2,2	4 366	7,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Fondos recibidos (aportes)	56 551	28,4	49 000	89,0	-	-	-	-	7 551	98,8	-	-
Ingresos diversos	55 702	28,0	-	-	55 702	83,0	-	-	-	-	-	-
Otros ingresos de gestión	931	0,5	869	1,6	0	0,0	-	-	62	0,8	-	-
Ingresos operacionales	37 166	18,7	-	-	-	-	37 163	83,8	-	-	3	0,0
Ingresos financieros	12 667	6,4	850	1,5	4 466	6,7	7 209	16,2	33	0,4	109	0,4
TOTAL INGRESOS NETOS	199 206	100	55 085	100	67 126	100	44 372	100	7 646	100	24 977	100
Costo de venta de medicinas/farmacia	25 771	12,9	-	-	3 390	5,1	-	-	-	-	22 381	89,6
Costos operacionales	22 169	11,1	-	-	-	-	22 169	50,0	-	-	-	-
Margen por prestaciones de salud (utilidad bruta)	151 266	75,9	55 085	100	63 736	95	22 203	50	7 646	100	2 596	10
Gastos de personal	12 426	6,2	-	-	8 754	13,0	1 069	2,4	2 604	34,1	-	-
Prestaciones asistenciales y subvenciones	43 535	21,9	40 357	73,3	-	-	-	-	3 177	41,6	-	-
Otros ingresos operacionales	428	0,2	-	-	-	-	425	1,0	-	-	3	0,0
Gastos por servicio de terceros	8 962	4,5	-	-	4 823	7,2	961	2,2	3 177	41,6	-	-
Gastos financieros	901	0,5	-	-	686	1,0	-	-	39	0,5	176	0,7
Gastos por provisiones	94	0,0	94	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Honorarios profesionales, seguros y otros	9 827	4,9	9 827	17,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Valuación y deterioro de activos	-	-	-	-	-	-	432	1,0	(1 083)	(14,2)	-	-
Gastos por tributos	1 943	1,0	-	-	495	0,7	1 438	3,2	10	0,1	-	-
Gastos de ventas y distribución	1 250	0,6	-	-	-	-	1 468	3,3	-	(218)	(0,9)	-
Otros gastos de gestión	6 880	3,5	-	-	5 717	8,5	10	0,0	1 152	15,1	-	-
Gastos operativos	(43)	(0,0)	-	-	-	-	-	-	-	(43)	(0,2)	-
Gasto de gestión	43 464	21,8	-	-	42 517	63,3	947	2,1	-	-	-	-
Resultado de operacion	21 804	10,9	4 806	8,7	744	1,1	17 167	38,7	(3 597)	(47,0)	2 684	10,7
Resultado antes de Impuesto a la Renta e Impuesto a la Renta diferidos	21 804	10,9	4 806	8,7	744	1,1	17 167	38,7	(3 597)	(47,0)	2 684	10,7
UTILIDAD NETA (PÉRDIDA) DEL EJERC	21 804	10,9	4 806	8,7	744	1,1	17 167	38,7	(3 597)	(47,0)	2 684	10,7

Fuente: Información remitida por las IAFAS a la Intendencia de Supervisión de IAFAS

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

En cuanto a la situación financiera de las IAFAS autoseguros, se puede observar que el activo corriente más bajo es la del Fondo de Empleados del BCRP con 5,1%, mientras que el SEMEFA tiene un activo corriente de 99,5% respecto al activo total de cada IAFAS.

Respecto al pasivo, el Fondo de Empleados del BCRP tiene un pasivo de 0,2% y un patrimonio neto de 99,8%. Por su parte, FOPASEF tiene un pasivo total de 325,6% y un patrimonio neto negativo de 225,6%.

**TABLA 3.30 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE AUTOSEGUROS AUTÓNOMOS
CUARTO TRIMESTRE 2019 (EN MILES DE SOLES)**

CONCEPTO	TOTAL		IAFAS BCRP		IAFAS FEBAN		IAFAS FESUNAT		IAFAS FOPASEF		IAFAS SEMEFA	
	2019		2019		2019		2019		2019		2019	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
TOTAL ACTIVO	692 379	100	157 694	100	392 394	100	125 895	100	4 128	100	12 268	100
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	160 413	23,2	7 986	5,1	36 763	9,4	100 245	79,6	3 206	77,7	12 213	99,5
Efectivo y equivalentes de efectivo	39 176	5,7	1 997	1,3	30	0,0	25 748	20,5	1 239	30,0	10 161	82,8
Cuentas por cobrar comerciales neto	31 299	4,5	-	-	30 202	7,7	-	-	-	-	1 097	8,9
Cuentas por cobrar asociados (afiliados)	78 865	11,4	4 708	3,0	-	-	74 157	58,9	-	-	-	-
Cuentas por cobrar clientes y relacionadas	457	0,1	-	-	-	-	-	-	457	11,1	-	-
Otras cuentas por cobrar	954	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	954	7,8
Otras cuentas del activo	1 887	0,3	1 281	0,8	455	0,1	-	-	150	3,6	1	0,0
Mercaderías	1 016	0,1	-	-	1 016	0,3	-	-	-	-	-	-
Cuentas por cobrar diversas	4 800	0,7	-	-	4 560	1,2	240	0,2	-	-	-	-
Suministros diversos	500	0,1	-	-	500	0,1	-	-	-	-	-	-
Existencias por recibir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados por anticipado	1 460	0,2	-	-	-	-	100	0,1	1 360	33,0	-	-
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	531 966	76,8	149 709	94,9	355 631	90,6	25 650	20,4	922	22,3	55	0,5
Cuentas por cobrar a largo plazo	7 453	1,1	7 453	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuentas por cobrar diversas terceros - neto	541	0,1	-	-	-	-	-	-	541	13,1	-	-
Inversiones inmobiliarias	21 115	3,0	21 115	13,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Immuebles, maquinarias y equipo (neto)	172 710	24,9	121 140	76,8	24 797	6,3	25 650	20,4	1 067	25,8	55	0,5
Intangibles	726	0,1	-	-	586	0,1	-	-	140	3,4	-	-
Valorización adicional inmueble maquinaria y equipo	330 162	47,7	-	-	330 162	84,1	-	-	-	-	-	-
Inversiones mobiliarias	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	0,5	0,0	-	-
Valores	4	0,0	-	-	4	0,0	-	-	-	-	-	-
Otros activos	81	0,0	-	-	81	0,0	-	-	-	-	-	-
Depreciación, Amortización y Agotamiento Acumulado	-828	(0,0)	-	-	-	-	-	-	-828	(20,1)	-	-
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	692 379	100	157 694	100	392 394	100	125 895	100	4 128	100	12 268	100
TOTAL PASIVO	78 871	11,4	339	0,2	54 780	14,0	2 688	2,1	13 443	325,6	7 621	62,1
TOTAL PASIVO CORRIENTE	22 299	3,2	339	0,2	11 800	3,0	2 688	2,1	948	23,0	6 524	53,2
Cuentas por pagar comerciales	6 491	0,9	339	0,2	-	-	508	0,4	-	-	5 644	46,0
Cuentas por pagar diversas - terceros	1 888	0,3	-	-	893	0,2	860	0,7	-	-	135	1,1
Cuentas por pagar terceros y relacionadas	9 495	1,4	-	-	9 055	2,3	440	0,3	-	-	-	-
Tributos, contribuciones y derechos por pagar	1 216	0,2	-	-	995	0,3	180	0,1	41	1,0	-	-
Remuneraciones por pagar	1 000	0,1	-	-	858	0,2	-	-	142	3,4	-	-
Provisiones	1 465	0,2	-	-	-	-	700	0,6	765	18,5	-	-
Pasivos por impuestos a las ganancias	106	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	106	0,9
Beneficios a los empleados	48	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	48	0,4
Otras cuentas por pagar	591	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	591	4,8
Pasivo o diferido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	56 572	8,2	-	-	42 980	11,0	-	-	12 495	302,7	1 097	8,9
Cuenta por pagar comerciales - terceros	2 089	0,3	-	-	-	-	-	-	2 089	50,6	-	-
Cuentas por pagar diversas - terceros	10 405	1,5	-	-	-	-	-	-	10 405	252,1	-	-
Fondo de riesgo de cobranza	1 151	0,2	-	-	1 151	0,3	-	-	-	-	-	-
Provisiones diversas	41 356	6,0	-	-	41 356	10,5	-	-	-	-	-	-
Ganancias diferidas	1 571	0,2	-	-	474	0,1	-	-	-	-	1 097	8,9
TOTAL PATRIMONIO NETO	613 508	88,6	157 355	99,8	337 613	86,0	123 207	97,9	(9 315)	(225,6)	4 648	37,9
Capital estatutario	84 400	12,2	-	-	33 825	8,6	50 575	40,2	-	-	-	-
Superávit acumulado	31 902	4,6	31 902	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Excedente de revaluación	444 137	64,1	120 647	76,5	302 242	77,0	21 248	16,9	-	-	-	-
Reservas legales	6 323	0,9	-	-	2 204	0,6	-	-	2 278	55,2	1 841	15,0
Otras reservas	260	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	260	2,1
Resultados acumulados	32 905	4,8	-	-	(1 401)	(0,4)	44 096	35,0	(11 173)	(270,7)	1 383	11,3
Resultado del ejercicio	13 581	2,0	4 806	3,0	743	0,2	7 287	5,8	-419	(10,2)	1 164	9,5

Fuente: Estados financieros autoseguros autónomos

Elaboración: SUSALUD-ISIAFAS

3.2.4 IAFAS empresas de seguros

Al 2019, las IAFAS empresas de seguros declaran 1 133 763 afiliados, 360 371 más afiliados que en el 2018 (46,6%) y 505 591 más que en el 2015 (80,5%).

La IAFAS Interseguro Cía. de Seguros y Reaseguros indica que, en relación con los seguros que supervisa SUSALUD, solo comercializa el seguro SOAT, por tanto no corresponde informar afiliados; por su parte,

la IAFAS BNP Paribas Cardif del Perú Cía. de Seguros y Reaseguros indica que no cuenta con seguros de salud, por lo tanto tampoco corresponde informar afiliación a SUSALUD.

El aumento en la cantidad de afiliados de este tipo de IAFAS con relación al 2018 se debe en gran medida al aumento de afiliados Rimac Cía. de Seguros y Reaseguros S. A. (263 708) y Pacífico Cía. de Seguros y Reaseguros S. A. (96 716), así como el inicio del reporte de dos IAFAS Protecta Cía de Seguros (47 703) y Crecer Cía de Seguros (7 686).

Por otro lado, se observa que el 90% de la cantidad de afiliados que las empresas administran y que se declaran en el Reporte Mensual de Personas Afiliadas están consignados en el Registro de Afiliados al AUS. Es necesario precisar que, en el 2019, la IAFAS Protecta Cía. de Seguros es la que declara menor porcentaje (22,9%) de afiliados de los que tienen registrados nominalmente en el Registro de Afiliados. Finalmente, hay tres (3) IAFAS que declaran más afiliados en el Registro de Afiliados al AUS que en el Reporte Mensual de Personas Afiliadas.

TABLA 3.31 IAFAS EMPRESAS DE SEGUROS REGISTRADAS EN SUSALUD. 2015-2019

Código de IAFAS	IAFAS Empresas de Seguros	Registro de Afiliados al AUS					Reporte de IAFAS 2019
		2015	2016	2017	2018	2019	
	TOTAL	628 172	796 612	848 979	773 392	1 133 763	1 259 051
40001	ACE Seguros Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	31	31	31	31	16	17
40002	BNP Paribas CARDIF del Perú S. A. Cía. de Seguros y Reaseguros	78 443	78 389	86 560	46 333	S/I	S/I
40004	Pacífico Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	169 739	278 967	240 699	372 215	468 931	416 371
40005	La Positiva Cía. de Seguros y Reaseguros	40 351	73 932	82 914	82 800	52 035	58 843
40006	Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros	34 553	34 529	34 490	34 435	56 106	55 329
40007	Rimac Cía. de Seguros y Reaseguros	305 055	330 764	404 285	237 578	501 286	680 822
40009	Protecta Cía de Seguros	S/I	S/I	S/I	S/I	47 703	38 809
40010	Crecer Seguros	S/I	S/I	S/I	S/I	7 686	8 860

Fuente: SUSALUD-Registro de Afiliados al AUS y Reporte Mensual de Personas Afiliadas a Diciembre 2019.

Nota: S/I sin información

Elaboración: SUSALUD-IID

3.2.5 IAFAS AFOCAT

En el caso de las IAFAS AFOCAT solo se cuenta con la información del registro de estas, brindada por el Registro de IAFAS de SUSALUD. Hasta finalizar el 2019 se registraron 47 asociaciones de fondos contra accidentes de tránsito (AFOCAT) como Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento de Salud. Sin embargo, seis (6) IAFAS de tipo AFOCAT han sido retiradas del Registro de IAFAS en el cuarto trimestre del 2019, en cumplimiento del artículo 34 del Texto Único Ordenado del Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de IAFAS, aprobado por Resolución de Superintendencia N° 168-2015-SUSALUD/S, que establece que, en caso la SBS disponga la revocatoria de autorización de funcionamiento de una AFOCAT que se encuentre registrada en el RIAFAS, SUSALUD procederá de oficio a su baja; esta se efectuó mediante Resolución de Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización N° 003-2019-SUSALUD/SAREFIS.

Capítulo IV

Mundo IPRESS

4.1 Prestaciones de salud en las IPRESS dependientes del MINSA y los gobiernos regionales financiadas por el SIS

En el periodo 2019 se registraron más de 23 millones de atenciones de consulta externa, 956 688 egresos hospitalarios, 2,9 millones de atenciones de emergencia y 338 053 atenciones de partos. Estas actividades, aunadas a las atenciones preventivo-promocionales que desarrolla el Seguro Integral de Salud (SIS), sumaron más de 75,1 millones de atenciones en todos los grupos de edad. Los datos presentados corresponden a los liquidados durante el 2019, que no necesariamente coinciden con los servicios prestados en el periodo, dado que incluye a prestaciones realizadas en el 2018 y liquidadas en el 2019, queda pendiente de informar los servicios prestados en el 2019 y no liquidados aún al 31 de diciembre de 2019.

4.1.1 Consulta externa

En el 2019, se realizaron más de 23,3 millones de prestaciones financiadas por el Seguro Integral de Salud; hubo más atenciones de consulta externa a mujeres (14,6 millones) que a varones (8,7 millones), lo cual refleja una tasa de 1,7 consultas brindadas a mujeres por una a hombres.

TABLA 4.1 PRESTACIONES EN CONSULTA EXTERNA POR REGIONES, SEXO Y COMPONENTES DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS). 2019

Regiones	Total			Subsidiado			Semisubsidiado		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	23 391 018	8 776 971	14 614 047	22 991 921	8 632 675	14 359 246	399 097	144 296	254 801
Amazonas	543 387	204 237	339 150	541 569	203 639	337 930	1 818	598	1 220
Áncash	1 150 600	424 845	725 755	1 140 480	421 293	719 187	10 120	3 552	6 568
Apurímac	571 090	223 613	347 477	569 808	223 176	346 632	1 282	437	845
Arequipa	783 306	296 161	487 145	751 133	285 249	465 884	32 173	10 912	21 261
Ayacucho	699 939	259 269	440 670	697 690	258 360	439 330	2 249	909	1 340
Cajamarca	1 366 350	511 088	855 262	1 361 066	509 076	851 990	5 284	2 012	3 272
Callao	854 648	306 305	548 343	834 337	298 998	535 339	20 311	7 307	13 004
Cusco	1 028 971	395 561	633 410	1 019 597	392 492	627 105	9 374	3 069	6 305
Huancavelica	560 569	221 297	339 272	559 309	220 794	338 515	1 260	503	757
Huánuco	801 762	311 258	490 504	798 153	309 890	488 263	3 609	1 368	2 241
Ica	501 714	184 260	317 454	481 685	177 542	304 143	20 029	6 718	13 311
Junín	931 035	365 828	565 207	919 094	361 484	557 610	11 941	4 344	7 597
La Libertad	1 268 650	462 960	805 690	1 242 488	453 548	788 940	26 162	9 412	16 750
Lambayeque	772 784	276 233	496 551	764 302	273 262	491 040	8 482	2 971	5 511
Lima	6 592 186	2 451 339	4 140 847	6 393 936	2 377 338	4 016 598	198 250	74 001	124 249
Loreto	841 487	323 132	518 355	838 521	322 152	516 369	2 966	980	1 986
Madre de Dios	144 105	62 330	81 775	141 332	61 287	80 045	2 773	1 043	1 730
Moquegua	150 292	57 492	92 800	146 612	56 309	90 303	3 680	1 183	2 497
Pasco	329 582	124 601	204 981	327 947	123 947	204 000	1 635	654	981
Piura	1 180 738	422 641	758 097	1 168 824	418 676	750 148	11 914	3 965	7 949
Puno	655 248	263 837	391 411	653 383	263 097	390 286	1 865	740	1 125
San Martín	730 210	264 723	465 487	725 487	263 253	462 234	4 723	1 470	3 253
Tacna	277 518	107 037	170 481	264 099	102 145	161 954	13 419	4 892	8 527
Tumbes	203 608	74 385	129 223	201 687	73 805	127 882	1 921	580	1 341
Ucayali	451 239	182 539	268 700	449 382	181 863	267 519	1 857	676	1 181

NOTA: De acuerdo con selección focalizada y elegibilidad en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), se divide en componente: Subsidiado (gratuito) y Semisubsidiado o de costo mínimo.

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: IID-SUSALUD

El componente Subsidiado o gratuito es el que ha tenido mayor cantidad de prestaciones (22,9 millones de prestaciones), el componente Semisubsidiado alcanzó 399 097 prestaciones.

En general, las regiones de Lima (6,6 millones), Cajamarca (1,4 millones), La Libertad (1,3 millones), Áncash (1,2 millones), Piura (1,2 millones) y Cusco (1 millón) tuvieron el mayor número de atenciones, más de un millón en cada caso.

En cuanto a las prestaciones según sexo, hay una proporción de 1,7 atenciones en salud a mujeres por una a hombres. En las regiones de Callao, Lambayeque, Piura y San Martín (1,8) se observa una mayor proporción de atenciones en salud a mujeres que el promedio. Por su parte, Madre de Dios (1,3), Huancavelica, Junín, Puno y Ucayali (1,5), así como ocho regiones más (1,6) tienen menos proporción de atenciones a mujeres que el promedio.

En el seguro Subsidiado se observa el mismo comportamiento que en el total, sin embargo, en el seguro Semisubsidiado se muestra una tasa de 1,8 consultas de mujeres por una de hombres, con variaciones regionales, que van de 1,5 en Ayacucho y Puno hasta 2,3 en Tumbes.

Al realizar las comparaciones por años desde el 2015 hasta el 2019, vemos que las prestaciones han incrementado. Comparando el 2019 con el 2015, el incremento fue de 5,4 millones (30,4%); sin embargo, al comparar el 2019 con el 2018, se observa un incremento de 2,4 millones (11,3%).

TABLA 4.2 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS SEGÚN REGIONES. 2015-2019

Regiones	2015	2016	2017	2018	2019
Total	17 935 693	20 964 606	20 171 227	21 018 236	23 391 018
Amazonas	589 638	557 010	517 447	516 278	543 387
Áncash	1 138 888	1 259 248	1 179 555	1 104 043	1 150 600
Apurímac	523 169	566 881	539 878	529 259	571 090
Arequipa	620 737	719 994	624 648	720 161	783 306
Ayacucho	689 041	783 754	705 569	665 921	699 939
Cajamarca	1 229 681	1 327 314	1 294 746	1 218 824	1 366 350
Callao	696 808	893 803	801 193	764 811	854 648
Cusco	764 247	916 636	900 163	966 536	1 028 971
Huancavelica	469 382	525 934	526 401	527 835	560 569
Huánuco	677 199	721 558	739 293	736 626	801 762
Ica	360 109	438 204	429 387	472 499	501 714
Junín	637 974	792 583	744 676	795 860	931 035
La Libertad	930 413	1 093 923	1 058 498	1 091 928	1 268 650
Lambayeque	508 189	697 356	705 754	696 903	772 784
Lima	4 040 845	5 084 132	5 066 381	5 697 543	6 592 186
Loreto	707 032	787 053	742 895	784 316	841 487
Madre de Dios	116 822	133 390	112 598	115 462	144 105
Moquegua	124 183	145 839	132 308	136 955	150 292
Pasco	261 577	307 239	315 562	324 728	329 582
Piura	822 426	990 660	949 748	1 037 483	1 180 738
Puno	459 569	558 709	571 702	620 888	655 248
San Martín	777 413	795 232	700 943	680 523	730 210
Tacna	189 968	232 807	211 223	240 791	277 518
Tumbes	203 309	264 206	241 973	211 361	203 608
Ucayali	397 074	371 141	358 686	360 702	451 239

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

Entre el 2015 y 2019 son 23 las regiones que muestran incrementos en su producción, las que tuvieron mayores aumentos fueron Lima (63,1%) y Lambayeque (52,1%), así como Tacna (46,1%), Junín (45,9%), Piura (43,6%), Puno (42,6%) e Ica (39,3%). Mientras que las regiones de Amazonas (7,8%) y San Martín

(6,1%) presentaron reducciones en su número de consultas externas atendidas. Por otro lado, comparando el 2019 con el 2018, en general se presentó un crecimiento promedio de 11%; sin embargo, Ucayali (25,1%), Madre de Dios (24,8%), Junín (17%), La Libertad (16,2%), Lima (15,7%) y Tacna (15,3%) mostraron incrementos por encima del 15% en sus prestaciones de consulta externa; siete (7) regiones tuvieron incrementos menores de 15% y once (11) lo hicieron en menos de 8%. En el extremo, Tumbes tuvo una baja de 3,7%.

4.1.2 Hospitalización

En el 2019, hubo un total de 956 688 egresos hospitalarios financiados por el Seguro Integral de Salud, más de mujeres (707 613 egresos, lo que representa el 73,9% del total de prestaciones) que de hombres (249 075 egresos). Esto da una tasa de 2,8 egresos de mujeres por 1 de hombres.

TABLA 4.3 EGRESOS HOSPITALARIOS POR REGIONES, SEXO Y COMPONENTES DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS). 2019

Regiones	Total			Subsidiado			Semisubsidiado		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	956 688	249 075	707 613	939 084	242 116	696 968	17 604	6 959	10 645
Amazonas	17 035	3 960	13 075	16 839	3 901	12 938	196	59	137
Áncash	38 171	9 783	28 388	37 813	9 649	28 164	358	134	224
Apurímac	16 269	4 012	12 257	16 177	3 995	12 182	92	17	75
Arequipa	39 525	10 351	29 174	37 920	9 730	28 190	1 605	621	984
Ayacucho	33 922	8 982	24 940	33 537	8 790	24 747	385	192	193
Cajamarca	42 289	9 598	32 691	41 679	9 332	32 347	610	266	344
Callao	30 860	8 761	22 099	30 212	8 468	21 744	648	293	355
Cusco	47 844	10 894	36 950	46 800	10 483	36 317	1 044	411	633
Huancavelica	12 204	2 539	9 665	12 122	2 493	9 629	82	46	36
Huánuco	25 686	5 348	20 338	25 503	5 294	20 209	183	54	129
Ica	31 326	8 268	23 058	30 440	7 980	22 460	886	288	598
Junín	39 948	9 332	30 616	39 164	8 997	30 167	784	335	449
La Libertad	54 704	13 780	40 924	53 493	13 270	40 223	1 211	510	701
Lambayeque	29 456	8 155	21 301	28 942	7 940	21 002	514	215	299
Lima	290 332	88 843	201 489	283 947	86 323	197 624	6 385	2 520	3 865
Loreto	36 537	8 327	28 210	36 209	8 168	28 041	328	159	169
Madre de Dios	9 984	2 630	7 354	9 683	2 506	7 177	301	124	177
Moquegua	6 330	1 464	4 866	6 139	1 410	4 729	191	54	137
Pasco	8 123	1 631	6 492	8 031	1 606	6 425	92	25	67
Piura	42 692	9 140	33 552	42 277	8 979	33 298	415	161	254
Puno	29 776	6 473	23 303	29 548	6 383	23 165	228	90	138
San Martín	30 027	6 601	23 426	29 745	6 512	23 233	282	89	193
Tacna	11 559	3 061	8 498	11 028	2 890	8 138	531	171	360
Tumbes	6 899	1 549	5 350	6 826	1 527	5 299	73	22	51
Ucayali	25 190	5 593	19 597	25 010	5 490	19 520	180	103	77

NOTA: De acuerdo con selección focalizada y elegibilidad en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), se divide en componente: Subsidiado (gratuito) y Semisubsidiado o de costo mínimo.

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

En las regiones esta tasa varía, en Pasco se observa la mayor tasa con un valor de 4, seguida de Huánuco y Huancavelica con 3,8 egresos de mujer por 1 de hombre. En el extremo, Lima muestra una proporción de 2,3 egresos de mujer por 1 de hombre, seguida de Callao (2,5) y Lambayeque (2,6). En el seguro Subsidiado el promedio es de 2,9; sin embargo, todas estas regiones mantienen el mismo orden y tasa. El comportamiento del seguro Semisubsidiado es diferente, la tasa promedio es de solo 1,5; con una gran variación que va de una tasa 4,4 en Apurímac y en el extremo Ucayali con una tasa de 1 egreso de mujer por 1 de hombre.

Asimismo, es importante indicar que los egresos del componente Subsidiado (gratuito) llegaron a 939 084 (98,2%) en comparación con los 17 604 egresos del régimen Semisubsidiado.

En general, las regiones de Lima (290 332), La Libertad (54 704), Cusco (47 844), Piura (42 692), Cajamarca (42 289), Junín (39 948) y Arequipa (39 525) fueron las que presentaron la mayor cantidad de egresos hospitalarios en el 2019. La región que tuvo el menor número de egresos fue Moquegua con 6 330.

Con relación a la evolución de los egresos hospitalarios, del 2015 al 2019, se puede observar un aumento de 17%. Sin embargo, en el 2018 se presentó una disminución del orden de 8,9%, mientras que entre el 2018 y el 2019 incrementó el número de egresos en 20,7%, es el factor que más pesa en el incremento del periodo.

**TABLA 4.4 EGRESOS HOSPITALARIOS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS,
POR REGIONES. 2015-2019**

Regiones	2015	2016	2017	2018	2019
Total	817 716	882 204	869 544	792 478	956 688
Amazonas	14 364	15 368	15 173	12 170	17 035
Áncash	34 594	36 794	33 604	22 056	38 171
Apurímac	16 732	16 414	17 285	14 753	16 269
Arequipa	32 017	33 829	26 975	29 621	39 525
Ayacucho	24 269	25 826	29 046	19 761	33 922
Cajamarca	41 824	45 202	43 900	38 918	42 289
Callao	30 471	29 642	28 640	30 072	30 860
Cusco	38 964	37 739	39 749	39 402	47 844
Huancavelica	13 494	14 157	15 770	10 734	12 204
Huánuco	23 940	25 755	27 557	23 136	25 686
Ica	22 207	22 526	25 339	26 507	31 326
Junín	36 105	40 801	40 025	31 539	39 948
La Libertad	40 981	45 907	43 344	38 666	54 704
Lambayeque	24 437	31 882	32 131	32 015	29 456
Lima	238 741	260 069	250 879	254 459	290 332
Loreto	33 001	35 199	38 257	29 200	36 537
Madre de Dios	6 123	6 461	7 196	7 668	9 984
Moquegua	4 797	6 011	5 517	4 179	6 330
Pasco	8 719	9 027	9 708	7 230	8 123
Piura	36 710	40 259	40 311	36 034	42 692
Puno	24 918	29 770	28 870	26 108	29 776
San Martín	29 420	31 678	31 511	26 602	30 027
Tacna	9 342	10 146	9 371	8 759	11 559
Tumbes	10 591	10 573	9 487	7 669	6 899
Ucayali	20 955	21 169	19 899	15 220	25 190

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

En todo el periodo, Madre de Dios (63,1%), Ica (41,1%) y Ayacucho (39,8%) muestran incrementos superiores al 39%, en todos los casos, debido a lo observado en el 2015. La Libertad (33,5%) y

Moquegua (32%) también tuvieron alzas importantes, en total 21 fueron las regiones que aumentaron su cantidad de egresos hospitalarios. Por el contrario, en el periodo, Tumbes (34,9%), Huancavelica (9,6%) y Pasco (6,8%) son las regiones que mostraron bajas en su producción de egresos.

Con relación al 2018, 23 regiones crecieron su número de egresos: Áncash (73,1%), Ayacucho (71,7%), Ucayali (65,5%), Moquegua (51,5%) y Moquegua (51,5%), por el contrario Tumbes fue la región que presentó la mayor baja en el año (10%), seguida de Lambayeque (8%); 12 regiones tuvieron resultados superiores al 20%, en nueve casos esta fue mayor de 10% y en dos regiones fue menor de 10%.

4.1.3 Atención de emergencias

Para el 2019, se realizaron 2 913 418 atenciones en emergencia financiadas por el Seguro Integral de Salud en sus componentes Subsidiado y Semisubsidiado. Se atendió a 1 182 544 hombres y a 1 730 874 (59,4%) mujeres. Asimismo, hubo un total de 2 874 477 (98,8%) atenciones de emergencia del componente Subsidiado (gratuito) y 38 941 atenciones de emergencia del componente Semisubsidiado.

TABLA 4.5 EMERGENCIAS POR REGIONES, SEXO Y COMPONENTES DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS). 2019

Regiones	Total			Subsidiado			Semisubsidiado		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	2 913 418	1 182 544	1 730 874	2 874 477	1 167 613	1 706 864	38 941	14 931	24 010
Amazonas	33 699	14 064	19 635	33 477	13 987	19 490	222	77	145
Áncash	160 961	64 462	96 499	159 333	63 854	95 479	1 628	608	1 020
Apurímac	30 941	12 345	18 596	30 787	12 284	18 503	154	61	93
Arequipa	76 227	30 837	45 390	73 526	29 753	43 773	2 701	1 084	1 617
Ayacucho	39 727	15 647	24 080	39 546	15 578	23 968	181	69	112
Cajamarca	79 210	33 029	46 181	78 674	32 812	45 862	536	217	319
Callao	174 455	69 497	104 958	172 452	68 780	103 672	2 003	717	1 286
Cusco	62 733	26 315	36 418	61 877	26 033	35 844	856	282	574
Huancavelica	20 455	8 483	11 972	20 362	8 439	11 923	93	44	49
Huánuco	66 495	26 140	40 355	65 846	25 860	39 986	649	280	369
Ica	102 009	42 550	59 459	99 100	41 486	57 614	2 909	1 064	1 845
Junín	80 405	35 037	45 368	79 239	34 563	44 676	1 166	474	692
La Libertad	107 504	41 377	66 127	105 992	40 861	65 131	1 512	516	996
Lambayeque	48 794	19 846	28 948	48 435	19 721	28 714	359	125	234
Lima	1 140 261	463 263	676 998	1 122 223	456 157	666 066	18 038	7 106	10 932
Loreto	225 448	90 249	135 199	224 559	89 885	134 674	889	364	525
Madre de Dios	23 474	10 164	13 310	22 984	9 952	13 032	490	212	278
Moquegua	22 722	9 886	12 836	22 127	9 715	12 412	595	171	424
Pasco	22 427	9 211	13 216	22 208	9 114	13 094	219	97	122
Piura	99 706	39 438	60 268	98 699	39 049	59 650	1 007	389	618
Puno	21 224	9 070	12 154	21 105	9 029	12 076	119	41	78
San Martín	109 968	45 991	63 977	108 886	45 599	63 287	1 082	392	690
Tacna	20 181	8 522	11 659	19 398	8 258	11 140	783	264	519
Tumbes	43 118	17 668	25 450	42 778	17 556	25 222	340	112	228
Ucayali	101 274	39 453	61 821	100 864	39 288	61 576	410	165	245

NOTA: De acuerdo con selección focalizada y elegibilidad en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), se divide en componente: Subsidiado (gratuito) y Semisubsidiado o de costo mínimo.

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

Las regiones de Lima (39,1%), Loreto (7,7%), Callao (6%) y Áncash (5,5%) concentraron la mayor cantidad de atenciones de emergencia, más de 5% en cada caso, entre las cuatro regiones suman más

de la mitad del total de atenciones. La proporción de atención en mujeres fue de 1,5 por una de hombres; La Libertad y Ucayali (1,6), Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Callao, Huánuco, Lambayeque, Lima, Loreto y Piura (1,5) fueron las regiones con mayor valor, en esta proporción; por su parte, Junín, Madre de Dios, Moquegua y Puno (1,3), Amazonas, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, Pasco, San Martín, Tacna y Tumbes (1,4) tuvieron una menor proporción que el promedio.

Al observar la evolución de las atenciones de emergencia, encontramos que estas se incrementaron 1,6 veces entre el 2015 y el 2019. Al comparar el 2019 con el 2018 vemos que la cantidad de atenciones aumentó en 17,9%. En todo el periodo destaca el incremento producido en el 2016, de 27,6% con relación a la producción del 2015.

La región de Madre de Dios tuvo un crecimiento de 138,2% entre el 2015 y el 2019, en Lima (128%) y Moquegua (91,3%) los incrementos fueron superiores al 90%. Diez regiones tuvieron incrementos superiores al 30%.

**TABLA 4.6 ATENCIONES DE EMERGENCIA EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS,
SEGÚN REGIONES. 2015-2019**

Regiones	2015	2016	2017	2018	2019
Total	1 846 008	2 355 581	2 434 586	2 469 358	2 913 418
Amazonas	25 760	30 297	32 075	29 110	33 699
Áncash	131 055	161 312	157 743	138 394	160 961
Apurímac	28 099	25 931	27 306	26 967	30 941
Arequipa	48 824	64 667	58 731	68 768	76 227
Ayacucho	37 460	47 624	48 503	35 427	39 727
Cajamarca	63 211	77 550	79 898	77 922	79 210
Callao	114 281	152 510	142 465	155 528	174 455
Cusco	46 822	52 594	61 493	58 287	62 733
Huancavelica	22 482	25 881	26 754	20 530	20 455
Huánuco	55 361	62 880	64 580	62 541	66 495
Ica	57 236	64 776	84 357	96 521	102 009
Junín	48 308	61 980	65 505	66 926	80 405
La Libertad	62 665	82 503	96 486	85 409	107 504
Lambayeque	38 148	58 378	59 013	47 195	48 794
Lima	500 100	724 721	805 352	912 689	1 140 261
Loreto	204 461	226 883	182 009	188 453	225 448
Madre de Dios	9 853	14 620	16 516	20 709	23 474
Moquegua	11 875	18 767	15 016	15 560	22 722
Pasco	22 938	23 740	25 414	21 036	22 427
Piura	69 334	88 997	108 298	90 882	99 706
Puno	16 136	20 260	20 515	17 481	21 224
San Martín	99 017	115 185	108 049	96 057	109 968
Tacna	14 846	20 741	19 949	16 599	20 181
Tumbes	39 413	46 824	48 333	43 326	43 118
Ucayali	78 323	85 960	80 226	77 041	101 274

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

Doce regiones mostraron crecimientos menores de 30%, en seis casos este fue menor de 11%, Ayacucho (6,1%) y Tumbes (9,4%) presentaron incrementos menores de 10%; Huancavelica es la región que tuvo mayor baja (9%) seguida de Pasco (2,2%).

En relación con el 2018, las regiones con mayores aumentos fueron Moquegua (46%), Ucayali (31,5%), La Libertad (25,9%) y Lima (24,9%), con más de 24% en cada caso. Tacna (21,6%), Puno (21,4%), Junín (20,1%), Loreto (19,6%) y Áncash (16,3%) también muestran crecimientos en su producción. En el

extremo, dos regiones disminuyeron sus atenciones de emergencia: Tumbes (0,5%) y Huancavelica (0,4%).

4.1.4 Atención de partos

Para el 2019, se ha subvencionado un total de 338 053 partos. En ese periodo, el 25,8% de los partos fueron atendidos en Lima; en La Libertad (6,1%), Cusco (5,6%), Piura (5,3%), Cajamarca (5,2%), Loreto y Junín (4,6%), Puno y Áncash (3,8%), Arequipa y San Martín (3,7%), Huánuco y Ucayali (3,4%); siguen en importancia las regiones de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Callao, Huancavelica, Ica, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Tacna, Tumbes y Pasco, y con porcentajes entre 0,5% y 3,3% de los partos atendidos (en cada región).

TABLA 4.7 PROPORCIÓN DE PARTOS: VAGINAL Y CESÁREA Y PROPORCIÓN DE CESÁREAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS. 2019

Regiones	Total Partos	Parto vaginal	Cesáreas	% Cesáreas
Total	338 053	235 801	102 252	30,2
Amazonas	5 827	4 176	1 651	28,3
Áncash	12 844	8 979	3 865	30,1
Apurímac	5 653	4 391	1 262	22,3
Arequipa	12 452	7 697	4 755	38,2
Ayacucho	11 189	8 573	2 616	23,4
Cajamarca	17 587	13 754	3 833	21,8
Callao	9 476	6 281	3 195	33,7
Cusco	18 911	13 723	5 188	27,4
Huancavelica	4 686	3 912	774	16,5
Huánuco	11 611	9 486	2 125	18,3
Ica	9 481	5 553	3 928	41,4
Junín	15 392	10 940	4 452	28,9
La Libertad	20 644	15 227	5 417	26,2
Lambayeque	10 391	7 741	2 650	25,5
Lima	87 256	54 681	32 575	37,3
Loreto	15 591	11 984	3 607	23,1
Madre de Dios	3 497	2 615	882	25,2
Moquegua	1 762	964	798	45,3
Pasco	3 049	2 348	701	23,0
Piura	17 765	12 351	5 414	30,5
Puno	12 916	10 093	2 823	21,9
San Martín	12 371	9 170	3 201	25,9
Tacna	3 674	1 944	1 730	47,1
Tumbes	2 641	1 522	1 119	42,4
Ucayali	11 387	7 696	3 691	32,4

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

De todos los partos atendidos, 235 801 fueron partos vaginales y 102 252 partos por cesárea, lo que dio una tasa de 30,2% partos por cesárea, con relación al total. La cifra es muy superior a lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (<15%).

Tacna (47,1%), Moquegua (45,3%), Tumbes (42,4%) e Ica (41,4%) muestran tasas superiores al 40%; Arequipa (38,2%), Lima (37,3%), Callao (33,7%), Ucayali (32,4%), Piura (30,5%) y Áncash (30,1%)

presentaron porcentaje de partos por cesárea por encima de 30%. Mientras que Huancavelica (16,5%), Huánuco (18,3%) y Cajamarca (21,8%), fueron las regiones con menor porcentaje de partos por cesárea y que, como se puede observar, tampoco que ajustan al parámetro (15%) estipulado por la OMS.

El incremento promedio de la tasa de cesáreas en el periodo 2015-2019 es de 5,5 puntos porcentuales, y es más notorio en la región de Moquegua que tuvo un crecimiento de 26,9 puntos porcentuales, de forma que termina el periodo con una tasa de 45,3%, 3,5 puntos porcentuales más que en el 2018. Otras regiones con un crecimiento considerable son Tumbes (21 puntos porcentuales), Lima (19,6), Arequipa (19,5), Ica (18,5) y Callao (16); en total aumentó la tasa de cesáreas en todas las regiones, excepto en Apurímac, Cajamarca, Huánuco, Lambayeque, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín y Tacna, que muestran una reducción que va entre 0,5 y 16,1 puntos porcentuales.

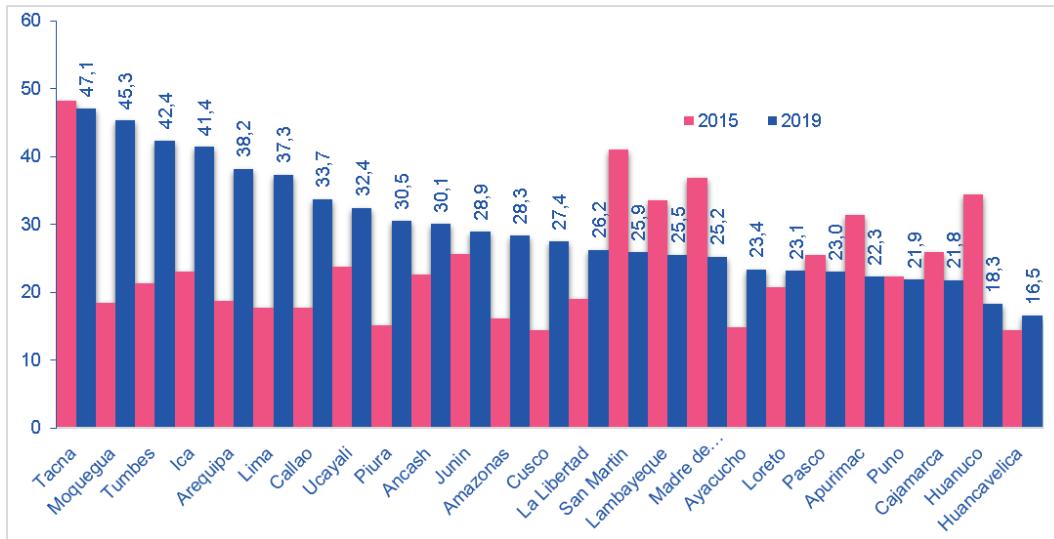
**TABLA 4.8 TASA DE CESÁREA EN LAS IPRESS VINCULADAS A LAS IAFAS DEL SIS.
2015-2019**

Regiones	Tasas de cesárea				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total de partos	293 356	319 245	333 574	304 283	338 053
Nacional	24,8	22,7	26,1	27,6	30,2
Amazonas	16,1	9,4	11,0	16,6	28,3
Ancash	22,6	24,9	28,0	25,0	30,1
Apurímac	31,4	21,9	25,0	24,2	22,3
Arequipa	18,7	31,0	29,7	30,6	38,2
Ayacucho	14,8	20,2	22,9	22,9	23,4
Cajamarca	25,9	8,4	13,3	19,0	21,8
Callao	17,7	16,1	26,5	32,6	33,7
Cusco	14,4	7,0	10,3	16,5	27,4
Huancavelica	14,3	15,2	18,5	17,5	16,5
Huánuco	34,4	13,5	18,8	18,0	18,3
Ica	23,0	27,0	22,4	38,6	41,4
Junín	25,7	21,5	24,9	25,6	28,9
La Libertad	19,0	25,2	28,6	27,7	26,2
Lambayeque	33,5	26,5	27,4	77,7	25,5
Lima	17,7	32,1	36,1	5,4	37,3
Loreto	20,8	12,2	20,2	5,6	23,1
Madre de Dios	36,8	19,4	20,9	19,1	25,2
Moquegua	18,4	24,8	28,8	41,7	45,3
Pasco	25,4	14,3	22,4	66,3	23,0
Piura	15,1	26,6	30,6	17,5	30,5
Puno	22,3	10,2	9,0	23,4	21,9
San Martín	41,0	12,8	13,8	16,4	25,9
Tacna	48,2	45,0	49,0	48,2	47,1
Tumbes	21,3	40,1	39,7	46,6	42,4
Ucayali	23,7	19,7	26,1	17,5	32,4

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

**FIGURA 4.1 PROPORCIÓN DE CESÁREAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS.
2015 Y 2019**



Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

4.1.5 Atención por edad

Al evaluar las atenciones por grupos etarios y sexo, observamos que en total se realizaron 75 136 899 atenciones, la mayoría (29,4%) fue a niños entre los 0 a 4 años, le sigue el grupo etario de 5 a 9 años (8,3%) y el grupo de 10 a 14 años (7,3%), la suma de estos tres grupos corresponde al 45,1% de las atenciones a todas las edades.

TABLA 4.9 ATENCIONES EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS, POR GRUPO ETARIO. 2019

Edad	Total			Según Sexo	
	Atenciones	Porcentaje	% acumulado	Mujer	Hombre
Total	75 136 899	100,0%		48 118 855	27 018 044
0 a 4	22 101 763	29,4%	29,4%	10 711 251	11 390 512
5 a 9	6 273 339	8,3%	37,8%	3 058 201	3 215 138
10 a 14	5 501 511	7,3%	45,1%	2 868 407	2 633 104
15 a 19	5 106 455	6,8%	51,9%	3 598 857	1 507 598
20 a 24	5 161 949	6,9%	58,8%	4 489 914	672 035
25 a 29	4 762 790	6,3%	65,1%	4 228 071	534 719
30 a 34	4 362 130	5,8%	70,9%	3 799 561	562 569
35 a 39	3 719 750	5,0%	75,8%	3 130 626	589 124
40 a 44	3 087 070	4,1%	80,0%	2 464 962	622 108
45 a 49	2 492 139	3,3%	83,3%	1 872 257	619 882
50 a 54	2 248 353	3,0%	86,3%	1 581 789	666 564
55 a 59	1 986 540	2,6%	88,9%	1 347 449	639 091
60 a 64	1 896 376	2,5%	91,4%	1 231 975	664 401
65 a 69	1 849 748	2,5%	93,9%	1 135 813	713 935
70 a 74	1 735 544	2,3%	96,2%	1 008 414	727 130
75 a 79	1 361 586	1,8%	98,0%	762 009	599 577
80 a 84	887 299	1,2%	99,2%	479 578	407 721
85 a más	602 557	0,8%	100,0%	349 721	252 836

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD

4.1.6 Abastecimiento de medicamentos

Para el 2019, se prescribió un total de 4 259 millones de unidades de medicamentos; en ese mismo periodo, se entregó un total de 4 118 millones de medicamentos prescritos, lo cual da un déficit general de 3,3%.

Las regiones de San Martín (13,6%), Áncash (10,5%) y La Libertad (9,6%) presentan los mayores porcentajes de déficit de medicamentos en el 2019. En el extremo opuesto figuran Apurímac y Moquegua (0,4%), Ayacucho y Tacna (0,5%), Cusco (0,7%) y Cajamarca (0,8%) y otras tres regiones más con un déficit menor de uno por ciento.

TABLA 4.10 COBERTURA DE MEDICAMENTOS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS SIS, POR REGIONES. 2019

Regiones	Prescrito	Entregado	Déficit	%
Total	4 259 844 260	4 118 561 964	141 282 296	3,3
Amazonas	30 839 141	30 427 849	411 292	1,3
Áncash	175 024 924	156 729 525	18 295 399	10,5
Apurímac	87 003 001	86 652 565	350 436	0,4
Arequipa	179 528 252	173 265 342	6 262 910	3,5
Ayacucho	108 755 333	108 237 336	517 997	0,5
Cajamarca	215 157 771	213 510 060	1 647 711	0,8
Callao	206 266 169	200 788 668	5 477 501	2,7
Cusco	186 322 150	184 992 607	1 329 543	0,7
Huancavelica	75 239 655	74 167 466	1 072 189	1,4
Huánuco	120 782 164	116 961 661	3 820 503	3,2
Ica	130 307 263	126 853 156	3 454 107	2,7
Junín	140 016 267	137 507 148	2 509 119	1,8
La Libertad	362 995 797	328 314 976	34 680 821	9,6
Lambayeque	91 841 522	91 009 325	832 197	0,9
Lima	1 511 493 830	1 474 119 145	37 374 685	2,5
Loreto	188 521 131	181 325 881	7 195 250	3,8
Madre de Dios	10 984 704	10 885 879	98 825	0,9
Moquegua	15 281 715	15 213 385	68 330	0,4
Pasco	14 468 620	14 162 871	305 749	2,1
Piura	139 186 825	137 854 074	1 332 751	1,0
Puno	76 069 386	74 980 557	1 088 829	1,4
San Martín	88 439 975	76 433 621	12 006 354	13,6
Tacna	24 452 996	24 336 187	116 809	0,5
Tumbes	8 946 333	8 864 240	82 093	0,9
Ucayali	71 919 336	70 968 440	950 896	1,3

Fuente: Bases de datos de prestaciones de la IAFAS SIS

Elaboración: SUSALUD-IID

Nota: Las cifras corresponden a cantidad de fármacos prescritos, no a números de tipos de fármacos.

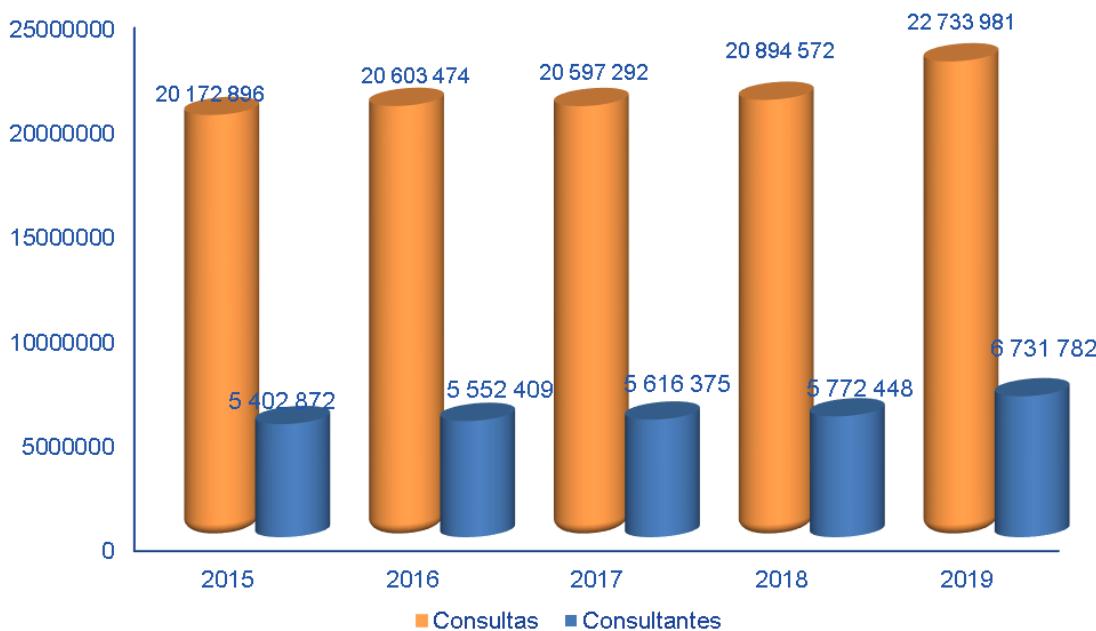
4.2 Prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a EsSalud

4.2.1 Consulta externa

Para el 2019, se observa un incremento de 8,8% en el volumen de la producción en consultas médicas externas con relación al 2018 y un aumento del 12,7% respecto del 2015.

Para el caso de los consultantes de consulta externa se ve un incremento del 16,6% en comparación al 2018 y de 24,6% respecto del 2015.

**FIGURA 4.2 CONSULTAS, CONSULTANTES EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD.
2015-2019**



Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

Según redes asistenciales, en el 2019, las tres redes de Lima y Callao (Almenara, Rebagliati y Sabogal) representan el 45,6% del total de las consultas externas, cifra menor que en el 2018 (46,1%) en 0,6 puntos porcentuales. Otras redes con alto número de consultas son las de Arequipa (6,9%), La Libertad (6,3%) y Lambayeque (5,5%), que en conjunto significan el 18,7% de las consultas. Vale decir que las seis redes mencionadas producen el 64,3% de las consultas a nivel nacional.

Asimismo, las tres redes de Lima y Callao atienden al 39,9% de los consultantes, 4 puntos porcentuales menos que en el 2018, por su parte las otras tres redes con mayor concentración de atenciones dan cobertura al 20,2% de los consultantes a nivel nacional.

En todo el país, la concentración es de 3,4 consultas por consultante; en las tres redes de Lima y Callao en promedio esta concentración es mayor (3,9), al igual que en otras 8 redes del nivel nacional. El Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) es la que presenta la mayor concentración (11,8), destaca también la región Huancavelica con una concentración de 5,6 consultas, seguida de Almenara, Apurímac, Huánuco, Rebagliati y Ucayali, con más de 3,6 consultas por consultante. En el extremo, las redes de Ica y Loreto solo registran 2,7 consultas por consultante y las redes de Ayacucho, Cusco, Juliaca, Junín y Piura solo tienen 2,8 en este indicador.

TABLA 4.11 CONSULTAS Y CONSULTANTES EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL. 2019

Red asistencial	Consulta externa		Consultantes	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	22 733 981	100	6 731 782	100
Almenara	3 012 006	13,2	700 494	10,4
Amazonas	147 991	0,7	43 591	0,6
Áncash	515 724	2,3	161 136	2,4
Apurímac	256 608	1,1	66 713	1,0
Arequipa	1 572 895	6,9	480 364	7,1
Ayacucho	220 378	1,0	79 657	1,2
Cajamarca	264 157	1,2	89 086	1,3
CNSR	496	0,0	42	0,0
Cusco	515 330	2,3	185 351	2,8
Huancavelica	150 144	0,7	26 843	0,4
Huánuco	390 558	1,7	105 591	1,6
Huaraz	199 577	0,9	58 125	0,9
Ica	934 957	4,1	350 595	5,2
INCOR	29 621	0,1	8 389	0,1
Juliaca	327 790	1,4	117 198	1,7
Junín	663 417	2,9	235 683	3,5
La Libertad	1 443 589	6,3	473 975	7,0
Lambayeque	1 241 984	5,5	408 268	6,1
Loreto	384 381	1,7	143 721	2,1
Madre de Dios	81 537	0,4	22 814	0,3
Moquegua	259 555	1,1	74 387	1,1
Moyobamba	112 922	0,5	37 804	0,6
Pasco	255 046	1,1	84 157	1,3
Piura	1 004 232	4,4	364 091	5,4
Puno	282 858	1,2	88 822	1,3
Rebagliati	3 800 441	16,7	998 481	14,8
Sabogal	3 544 062	15,6	986 715	14,7
Tacna	352 070	1,5	126 222	1,9
Tarapoto	222 933	1,0	65 157	1,0
Tumbes	148 849	0,7	41 704	0,6
Ucayali	397 873	1,8	106 606	1,6

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

El total de consultas en el 2019 se incrementó en 8,8% respecto a la producción del 2018; a nivel regional, los mayores aumentos se dieron en las redes de Apurímac, Huaraz y Tarapoto, con más de 20% cada una. Las redes de Arequipa, Ica, Juliaca, Piura, Sabogal, Tacna y Ucayali incrementaron su producción por encima de 10%, en total 10 redes mostraron crecimientos mayores de 10%, y 26 redes aumentaron cifras también. Solo cinco (5) redes disminuyeron su número de consultas: CNSR (6,2%), y las redes de Áncash, Pasco, Puno y Tumbes.

**TABLA 4.12 CONSULTAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL.
2015-2019**

Red asistencial	2015		2016		2017		2018		2019	
	N°	%								
TOTAL	20 172 896	100	20 603 474	100	20 597 292	100	20 894 572	100	22 733 981	100
Almenara	3 023 148	15,0	2 960 989	14,4	2 962 345	14,4	2 949 779	14,4	3 012 006	13,2
Amazonas	128 102	0,6	135 623	0,7	134 456	0,7	147 505	0,7	147 991	0,7
Áncash	489 301	2,4	494 314	2,4	494 314	2,4	528 398	2,4	515 724	2,3
Apurímac	189 889	0,9	183 678	0,9	185 603	0,9	203 809	0,9	256 608	1,1
Arequipa	1 272 912	6,3	1 326 255	6,4	1 327 044	6,4	1 351 659	6,4	1 572 895	6,9
Ayacucho	172 469	0,9	173 992	0,8	169 358	0,8	211 531	0,8	220 378	1,0
Cajamarca	230 704	1,1	225 000	1,1	232 442	1,1	244 165	1,1	264 157	1,2
CNSR	522	0,0	592	0,0	592	0,0	529	0,0	496	0,0
Cusco	420 879	2,1	422 062	2,0	418 923	2,0	480 420	2,0	515 330	2,3
Huancavelica	144 847	0,7	146 890	0,7	146 890	0,7	148 746	0,7	150 144	0,7
Huánuco	417 301	2,1	419 207	2,0	422 832	2,1	356 082	2,1	390 558	1,7
Huaraz	140 824	0,7	139 731	0,7	139 774	0,7	150 066	0,7	199 577	0,9
Ica	676 288	3,4	679 271	3,3	679 272	3,3	784 820	3,3	934 957	4,1
INCOR	26 455	0,1	23 223	0,1	23 223	0,1	27 727	0,1	29 621	0,1
Juliaca	275 850	1,4	268 484	1,3	268 484	1,3	287 831	1,3	327 790	1,4
Junín	586 451	2,9	586 369	2,8	586 369	2,8	621 694	2,8	663 417	2,9
La Libertad	1 187 004	5,9	1 245 592	6,0	1 245 592	6,0	1 349 013	6,0	1 443 589	6,3
Lambayeque	1 137 060	5,6	1 114 016	5,4	1 110 289	5,4	1 165 935	5,4	1 241 984	5,5
Loreto	334 829	1,7	326 606	1,6	320 285	1,6	371 683	1,6	384 381	1,7
Madre de Dios	65 574	0,3	74 548	0,4	74 548	0,4	77 493	0,4	81 537	0,4
Moquegua	244 609	1,2	231 240	1,1	238 498	1,2	244 625	1,2	259 555	1,1
Moyobamba	78 302	0,4	88 461	0,4	88 441	0,4	104 400	0,4	112 922	0,5
Pasco	259 835	1,3	253 555	1,2	254 904	1,2	262 849	1,2	255 046	1,1
Piura	725 172	3,6	746 096	3,6	746 095	3,6	862 919	3,6	1 004 232	4,4
Puno	232 389	1,2	240 594	1,2	235 096	1,1	292 868	1,1	282 858	1,2
Rebagliati	3 607 827	17,9	3 872 427	18,8	3 879 003	18,8	3 699 678	18,8	3 800 441	16,7
Sabogal	3 245 409	16,1	3 365 002	16,3	3 359 050	16,3	2 988 168	16,3	3 544 062	15,6
Tacna	242 176	1,2	254 529	1,2	243 978	1,2	298 974	1,2	352 070	1,5
Tarapoto	179 626	0,9	173 678	0,8	176 369	0,9	182 982	0,9	222 933	1,0
Tumbes	134 720	0,7	141 747	0,7	142 529	0,7	153 828	0,7	148 849	0,7
Ucayali	302 422	1,5	289 703	1,4	290 694	1,4	344 396	1,4	397 873	1,8

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

Analizando la evolución de consultas en los últimos años, se observa que del 2015 al 2019 aumentó en 12,7%, y fue de solo 6,1% para el promedio de las tres mayores redes asistenciales (Rebagliati, Almenara y Sabogal). Se evidencia igualmente que todas las redes incrementaron su producción en el periodo señalado, excepto Huánuco que tuvo una baja de 2,3%. También se observa que 18 redes muestran un incremento mayor al promedio nacional, 14 redes crecieron en más de 20%, Madre de Dios es la que creció más (36,7%), seguida de Apurímac, Cusco, Moyobamba y Piura con aumentos por encima de 30%, Puno lo hizo en 28,5%. Entre las redes que crecieron menos destaca la Red Almenara con 0,2%, el CNSR con 1,1% y Pasco con 2,4%, las otras 9 redes lo hicieron en más de 5%.

4.2.2 Hospitalización

En el 2019, se observó una producción de 532 331 egresos; de estos, las tres redes de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal) representan el 40,1% del total de egresos y el 50% del total de estancias, cifra similar al 2018.

Según el indicador día/estancia, el número de días en promedio que un paciente estuvo hospitalizado fue de 5,6 para el 2019, superior al indicador observado en el 2018 (5,4). Las redes que tuvieron un mayor número de días de estancia que el promedio fueron: Rebagliati (8,2 días), INCOR (7,4) y Almenara (7,1), situación que se explica porque son las redes que tienen los establecimientos de mayor complejidad de EsSalud.

TABLA 4.13 EGRESOS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD Y SUS INDICADORES POR RED ASISTENCIAL. 2019

Red asistencial	Egresos		Estancias		Día estancia	Intervalo de sustitución
	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	532 331	100	2 978 985	100	5,6	0,6
Almenara	69 223	13,0	493 249	16,6	7,1	0,8
Amazonas	3 850	0,7	12 471	0,4	3,2	1,0
Áncash	10 419	2,0	47 111	1,6	4,5	0,7
Apurímac	5 223	1,0	19 656	0,7	3,8	0,5
Arequipa	34 711	6,5	179 851	6,0	5,2	0,8
Ayacucho	5 466	1,0	18 236	0,6	3,3	1,3
Cajamarca	5 818	1,1	18 634	0,6	3,2	0,7
Cusco	19 705	3,7	110 899	3,7	5,6	1,0
Huancavelica	1 731	0,3	5 827	0,2	3,4	1,7
Huánuco	7 503	1,4	27 742	0,9	3,7	0,4
Huaraz	4 837	0,9	16 309	0,5	3,4	1,0
Ica	29 310	5,5	113 983	3,8	3,9	-3,0
INCOR	4 303	0,8	31 671	1,1	7,4	0,5
Juliacá	7 217	1,4	27 971	0,9	3,9	0,4
Junín	21 372	4,0	122 144	4,1	5,7	0,5
La Libertad	36 328	6,8	189 226	6,4	5,2	0,9
Lambayeque	33 936	6,4	188 177	6,3	5,5	2,7
Loreto	9 435	1,8	39 411	1,3	4,2	0,4
Madre de Dios	4 279	0,8	13 100	0,4	3,1	0,1
Moquegua	4 968	0,9	18 763	0,6	3,8	0,4
Moyobamba	2 743	0,5	8 266	0,3	3,0	1,5
Pasco	6 387	1,2	22 219	0,7	3,5	0,7
Piura	27 905	5,2	127 457	4,3	4,6	0,5
Puno	6 047	1,1	24 630	0,8	4,1	0,6
Rebagliati	79 439	14,9	653 093	21,9	8,2	0,8
Sabogal	64 760	12,2	344 068	11,5	5,3	0,6
Tacna	6 660	1,3	35 181	1,2	5,3	0,6
Tarapoto	7 067	1,3	24 445	0,8	3,5	0,4
Tumbes	3 230	0,6	9 179	0,3	2,8	0,7
Ucayali	8 459	1,6	36 016	1,2	4,3	1,2

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

En el 2019, según el indicador intervalo de sustitución, el tiempo que ha permanecido una cama vacía entre un egreso y el siguiente ingreso fue de 0,6 días, menor que el observado en el 2018 (0,7). Las redes que tuvieron un día libre entre un paciente y el siguiente fueron: Amazonas, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huaraz, Lambayeque, Moyobamba y Ucayali. Las redes que tuvieron un menor intervalo fueron las de Huánuco, Ica, INCOR, Juliaca, Loreto, Madre de Dios, Moquegua y Tarapoto, con un indicador de 0,5 días, o menor, cada una.

A nivel general, en el 2019 hubo una reducción del 5% de egresos respecto del 2015 e incremento de 0,2% respecto del 2018. Los mayores aumentos en todo el periodo se produjeron en las redes de Madre de Dios (52,2%), INCOR (28,7%), Huaraz (10%), Cajamarca (9,0%), Junín (8,4%), Ayacucho (8,4%), Puno (8,3%) y La Libertad (7,6%), otras seis redes también incrementaron su producción de egresos en el periodo. Por su parte, las redes de Sabogal (16,2%), Tumbes (13,8%), Moyobamba (13,4%), Rebagliati (12,6%), Huancavelica (12,5%) y Pasco (10,4%) fueron las que más redujeron sus egresos, en total 16 redes disminuyeron su producción de egresos entre el 2015 y el 2019.

**TABLA 4.14 EGRESOS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL.
2015-2019**

Red asistencial	2015		2016		2017		2018		2019	
	N°	%								
TOTAL	560 081	100	563 062	100	525 771	100	531 150	100	532 331	100
Almenara	77 043	13,8	72 806	12,9	69 961	13,3	71 005	13,4	69 223	13,0
Amazonas	3 675	0,7	3 360	0,6	3 287	0,6	3 643	0,7	3 850	0,7
Áncash	9 769	1,7	9 247	1,6	9 848	1,9	10 456	2,0	10 419	2,0
Apurímac	5 518	1,0	5 477	1,0	5 732	1,1	5 638	1,1	5 223	1,0
Arequipa	37 855	6,8	36 575	6,5	35 754	6,8	37 055	7,0	34 711	6,5
Ayacucho	5 044	0,9	5 361	1,0	5 589	1,1	5 333	1,0	5 466	1,0
Cajamarca	5 336	1,0	5 058	0,9	5 536	1,1	5 468	1,0	5 818	1,1
Cusco	19 330	3,5	19 841	3,5	19 955	3,8	20 088	3,8	19 705	3,7
Huancavelica	1 979	0,4	1 879	0,3	1 935	0,4	1 838	0,3	1 731	0,3
Huánuco	7 736	1,4	7 561	1,3	7 151	1,4	6 913	1,3	7 503	1,4
Huaraz	4 397	0,8	4 478	0,8	4 765	0,9	4 534	0,9	4 837	0,9
Ica	27 974	5,0	27 327	4,9	27 151	5,2	27 172	5,1	29 310	5,5
INCOR	3 344	0,6	2 921	0,5	3 366	0,6	3 831	0,7	4 303	0,8
Juliaca	7 418	1,3	7 455	1,3	7 137	1,4	7 106	1,3	7 217	1,4
Junín	19 711	3,5	19 569	3,5	19 775	3,8	21 377	4,0	21 372	4,0
La Libertad	33 760	6,0	36 689	6,5	38 078	7,2	38 266	7,2	36 328	6,8
Lambayeque	33 117	5,9	32 902	5,8	32 757	6,2	33 953	6,4	33 936	6,4
Loreto	9 525	1,7	9 196	1,6	9 066	1,7	9 253	1,7	9 435	1,8
Madre de Dios	2 811	0,5	2 717	0,5	2 813	0,5	3 025	0,6	4 279	0,8
Moquegua	4 809	0,9	4 686	0,8	4 733	0,9	4 528	0,9	4 968	0,9
Moyobamba	3 167	0,6	3 133	0,6	2 892	0,6	2 802	0,5	2 743	0,5
Pasco	7 132	1,3	6 510	1,2	6 360	1,2	6 337	1,2	6 387	1,2
Piura	28 676	5,1	26 926	4,8	29 318	5,6	27 228	5,1	27 905	5,2
Puno	5 585	1,0	5 667	1,0	5 607	1,1	5 970	1,1	6 047	1,1
Rebagliati	90 911	16,2	87 973	15,6	76 543	14,6	79 074	14,9	79 439	14,9
Sabogal	77 296	13,8	72 958	13,0	66 384	12,6	64 828	12,2	64 760	12,2
Tacna	6 786	1,2	6 557	1,2	6 470	1,2	6 518	1,2	6 660	1,3
Tarapoto	7 728	1,4	7 093	1,3	7 033	1,3	6 969	1,3	7 067	1,3
Tumbes	3 748	0,7	3 091	0,5	2 991	0,6	3 176	0,6	3 230	0,6
Ucayali	8 901	1,6	8 208	1,5	7 784	1,5	7 766	1,5	8 459	1,6

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

En cuanto a la evolución de egresos de las tres redes asistenciales de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal), se evidencia que del 2019 al 2018 redujeron en 0,7% su producción, manteniendo su porcentaje de participación en la producción de EsSalud. Entre el 2015 y 2019 se observa una baja de 12,9% su producción y de 3,7 puntos porcentuales su participación en la producción de EsSalud.

4.2.3 Atención de emergencias

En el 2019, se observa una producción total de 7,3 millones de atenciones de emergencia. De este total, el 0,8% fueron emergencias de prioridad I¹, el 15,3% fueron de prioridad II², el conjunto más amplio de atenciones de emergencia fueron las de prioridad III³ que representaron el 51,5% del total (55% en el 2018), por último, las emergencias de prioridad IV⁴ que significaron el 32,4% del total (15,7% en el 2018).

TABLA 4.15 EMERGENCIAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL Y PRIORIDAD. 2019

Red asistencial	Total Emergencias		Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	7 349 872	100	57 158	100	1 126 357	100	3 783 737	100	2 382 620	100
Almenara	894 056	10,6	6 495	11,4	119 972	10,7	409 345	10,8	358 244	15,0
Amazonas	32 242	0,5	39	0,1	3 849	0,3	25 077	0,7	3 277	0,1
Áncash	229 624	2,7	1 433	2,5	21 138	1,9	94 354	2,5	112 699	4,7
Apurímac	50 661	0,6	226	0,4	5 036	0,4	19 658	0,5	25 741	1,1
Arequipa	599 562	8,3	7 574	13,3	184 807	16,4	316 260	8,4	90 921	3,8
Ayacucho	52 235	1,0	382	0,7	7 381	0,7	36 641	1,0	7 831	0,3
Cajamarca	25 482	1,7	215	0,4	2 645	0,2	13 957	0,4	8 665	0,4
Cusco	180 221	2,3	633	1,1	12 387	1,1	102 987	2,7	64 214	2,7
Huancavelica	16 349	0,3	63	0,1	2 206	0,2	6 708	0,2	7 372	0,3
Huánuco	153 330	1,8	963	1,7	13 671	1,2	116 931	3,1	21 765	0,9
Huaraz	44 475	0,4	121	0,2	7 347	0,7	26 034	0,7	10 973	0,5
Ica	477 808	5,4	2 407	4,2	80 941	7,2	331 748	8,8	62 712	2,6
INCOR	3 619	0,0	271	0,5	1 175	0,1	1 927	0,1	246	0,0
Juliaca	21 527	0,3	134	0,2	5 551	0,5	14 115	0,4	1 727	0,1
Junín	180 938	2,1	2 112	3,7	19 074	1,7	90 891	2,4	68 861	2,9
La Libertad	542 328	6,2	3 257	5,7	78 243	6,9	301 685	8,0	159 143	6,7
Lambayeque	395 256	5,1	1 482	2,6	53 143	4,7	184 503	4,9	156 128	6,6
Loreto	186 770	2,8	2 339	4,1	41 437	3,7	113 949	3,0	29 045	1,2
Madre de Dios	30 482	0,3	64	0,1	7 435	0,7	21 704	0,6	1 279	0,1
Moquegua	119 511	1,2	115	0,2	11 647	1,0	78 722	2,1	29 027	1,2
Moyobamba	35 958	0,8	91	0,2	6 452	0,6	23 816	0,6	5 599	0,2
Pasco	59 297	0,8	604	1,1	16 679	1,5	33 636	0,9	8 378	0,4
Piura	300 842	3,9	2 528	4,4	130 856	11,6	131 165	3,5	36 293	1,5
Puno	51 883	0,7	1 367	2,4	10 910	1,0	35 327	0,9	4 279	0,2
Rebagliati	1 105 669	16,1	12 421	21,7	120 039	10,7	555 396	14,7	417 813	17,5
Sabogal	1 297 930	19,8	7 430	13,0	133 285	11,8	555 277	14,7	601 938	25,3
Tacna	86 541	1,1	1 833	3,2	6 317	0,6	39 925	1,1	38 466	1,6
Tarapoto	68 857	1,0	281	0,5	13 300	1,2	43 209	1,1	12 067	0,5
Tumbes	58 936	0,9	77	0,1	2 113	0,2	20 307	0,5	36 439	1,5
Ucayali	47 483	1,4	201	0,4	7 321	0,6	38 483	1,0	1 478	0,1

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

¹ Prioridad I: Es la atención de pacientes que presentan alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

² Prioridad II: Es la atención que se brinda a pacientes portadores de cuadros agudos, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso.

³ Prioridad III: Es la atención que se brinda a pacientes que no presentan riesgo de muerte ni riesgo de secuelas invalidantes inmediatas.

⁴ Prioridad IV: Es la atención que se brinda a pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que pueden ser atendidos en emergencia o derivados a los consultorios externos.

En el 2019, se observa que las tres redes de Lima y Callao (Almenara, Rebagliati y Sabogal) producen el 44,9% del total de emergencias (inferior en 3,3 puntos porcentuales respecto del 2018). Asimismo, las tres redes representan el 46,1% de las emergencias según prioridad I (similar al 2018), el 33,12% del total de emergencias según prioridad II (inferior en 17,3 puntos porcentuales respecto del 2019), el 40,2% del total de emergencias según prioridad III (inferior en 1,5 puntos porcentuales respecto del 2019) y el 57,8% del total de emergencias según prioridad IV (inferior en 14,4 puntos porcentuales respecto del 2018).

A nivel del total de emergencias, en el 2019 se produjo un incremento de 6,9% respecto del 2015. Los mayores aumentos se dieron en las redes de Junín (57,5%), INCOR (37,9%), Huánuco (28,5%) y Cusco (26,8%), otras 18 redes también incrementaron sus atenciones de emergencia en todo el periodo; en tanto que Cajamarca tuvo 29,1% menos emergencias que en el 2019, Huancavelica presentó una disminución de 24,2%, Tumbes también disminuyó sus atenciones (20,5%), en total ocho regiones disminuyeron sus atenciones.

**TABLA 4.16 EVOLUCIÓN DE EMERGENCIAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD
POR RED ASISTENCIAL. 2015-2019**

Red asistencial	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	%								
TOTAL	6 276 067	100	6 756 889	100	6 762 246	100	6 710 134	100	7 349 872	100
Almenara	709 354	11,3	750 034	11,1	779 574	11,5	813 160	12,1	894 056	10,6
Amazonas	23 942	0,4	28 264	0,4	26 766	0,4	29 413	0,4	32 242	0,5
Áncash	165 199	2,6	183 157	2,7	190 513	2,8	184 859	2,8	229 624	2,7
Apurímac	37 120	0,6	37 080	0,5	40 950	0,6	39 880	0,6	50 661	0,6
Arequipa	542 425	8,6	541 203	8,0	549 156	8,1	588 865	8,8	599 562	8,3
Ayacucho	55 493	0,9	62 591	0,9	60 640	0,9	51 685	0,8	52 235	1,0
Cajamarca	90 523	1,4	105 228	1,6	90 498	1,3	64 139	1,0	25 482	1,7
Cusco	130 503	2,1	140 408	2,1	146 341	2,2	165 455	2,5	180 221	2,3
Huancavelica	19 774	0,3	16 709	0,2	14 716	0,2	14 988	0,2	16 349	0,3
Huánuco	121 321	1,9	120 107	1,8	128 472	1,9	155 954	2,3	153 330	1,8
Huaraz	32 055	0,5	36 576	0,5	37 113	0,5	40 257	0,6	44 475	0,4
Ica	327 264	5,2	366 751	5,4	388 695	5,7	370 671	5,5	477 808	5,4
INCOR	2 531	0,0	2 418	0,0	2 929	0,0	3 490	0,1	3 619	0,0
Juliaca	18 615	0,3	21 085	0,3	23 332	0,3	21 492	0,3	21 527	0,3
Junín	124 289	2,0	134 416	2,0	134 266	2,0	195 817	2,9	180 938	2,1
La Libertad	368 475	5,9	409 153	6,1	411 799	6,1	385 757	5,7	542 328	6,2
Lambayeque	315 279	5,0	333 952	4,9	324 423	4,8	333 106	5,0	395 256	5,1
Loreto	160 155	2,6	181 037	2,7	181 515	2,7	182 764	2,7	186 770	2,8
Madre de Dios	19 967	0,3	22 925	0,3	21 437	0,3	23 905	0,4	30 482	0,3
Moquegua	74 260	1,2	74 925	1,1	82 609	1,2	88 187	1,3	119 511	1,2
Moyobamba	42 717	0,7	43 236	0,6	37 709	0,6	34 514	0,5	35 958	0,8
Pasco	47 618	0,8	49 712	0,7	51 055	0,8	50 397	0,8	59 297	0,8
Piura	235 652	3,8	253 686	3,8	285 260	4,2	257 136	3,8	300 842	3,9
Puno	38 891	0,6	39 626	0,6	39 966	0,6	37 825	0,6	51 883	0,7
Rebagliati	1 037 232	16,5	1 124 063	16,6	1 078 916	16,0	1 035 375	15,4	1 105 669	16,1
Sabogal	1 277 657	20,4	1 395 658	20,7	1 361 203	20,1	1 293 751	19,3	1 297 930	19,8
Tacna	77 510	1,2	76 593	1,1	78 778	1,2	77 898	1,2	86 541	1,1
Tarapoto	52 107	0,8	58 073	0,9	62 209	0,9	59 475	0,9	68 857	1,0
Tumbes	58 057	0,9	61 761	0,9	55 830	0,8	46 182	0,7	58 936	0,9
Ucayali	70 082	1,1	86 462	1,3	75 576	1,1	63 737	0,9	47 483	1,4

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IIID

Las tres redes principales de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal), en el 2015 representaron el 48,2% del total de atenciones y en el 2019 constituyen el 44,9% del total, vale decir que no se muestra mayor variación de su participación a lo largo del periodo analizado, dado que observa un incremento (9,9%) mayor que el promedio a nivel nacional.

4.2.4 Atención de partos

En el 2019, se observa que las tres redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal) atendieron el 42,7% del total de partos (inferior en 1,7 puntos porcentuales al 2018), el 41,8% del total de partos vaginales (menor en 2,4 puntos porcentuales con relación al 2018) y el 43,8 del total de partos por cesáreas (inferior en 0,9 puntos porcentuales respecto al 2018).

TABLA 4.17 PARTOS SEGÚN TIPO EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL. 2019

Red asistencial	Total partos		Vaginal		Cesárea	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	91 328	100	48 931	53,6	42 397	46,4
Almenara	11 655	12,8	6 029	51,7	5 626	48,3
Amazonas	621	0,7	279	44,9	342	55,1
Áncash	1 772	1,9	923	52,1	849	47,9
Apurímac	891	1,0	468	52,5	423	47,5
Arequipa	5 477	6,0	2 575	47,0	2 902	53,0
Ayacucho	995	1,1	633	63,6	362	36,4
Cajamarca	1 196	1,3	761	63,6	435	36,4
Cusco	3 288	3,6	1 791	54,5	1 497	45,5
Huancavelica	377	0,4	278	73,7	99	26,3
Huánuco	1 860	2,0	1 113	59,8	747	40,2
Huaraz	891	1,0	550	61,7	341	38,3
Ica	4 574	5,0	2 660	58,2	1 914	41,8
Juliaca	1 146	1,3	567	49,5	579	50,5
Junín	3 365	3,7	2 253	67,0	1 112	33,0
La Libertad	5 837	6,4	2 864	49,1	2 973	50,9
Lambayeque	5 149	5,6	2 776	53,9	2 373	46,1
Loreto	1 854	2,0	961	51,8	893	48,2
Madre de Dios	512	0,6	267	52,1	245	47,9
Moquegua	723	0,8	399	55,2	324	44,8
Moyobamba	467	0,5	279	59,7	188	40,3
Pasco	972	1,1	718	73,9	254	26,1
Piura	4 895	5,4	2 528	51,6	2 367	48,4
Puno	858	0,9	489	57,0	369	43,0
Rebagliati	13 320	14,6	6 641	49,9	6 679	50,1
Sabogal	14 026	15,4	7 778	55,5	6 248	44,5
Tacna	1 098	1,2	578	52,6	520	47,4
Tarapoto	1 319	1,4	563	42,7	756	57,3
Tumbes	677	0,7	334	49,3	343	50,7
Ucayali	1 513	1,7	876	57,9	637	42,1

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas Institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

Los mayores porcentajes de cesáreas con relación al total de partos se observan en las redes de Tarapoto (57,3%), Amazonas (55,1%), Arequipa (53%), La Libertad (50,9%) y Tumbes (50,7%). Juliaca y Rebagliati también presentan tasas mayores de 50%. Otras siete redes muestran tasas superiores al promedio nacional. Quince redes tuvieron tasas inferiores al promedio; en el extremo, Pasco es la

región que presentó la menor tasa de cesáreas (26,1%), seguida de Huancavelica (26,3%), Junín (33%), Cajamarca (36,4%), Ayacucho y Huaraz tienen tasas menores de 40%. Nueve redes tienen valores cercanos al promedio nacional.

En el 2019, se observa una disminución de 6,5% del total de partos respecto del 2018; los partos vaginales muestran una mayor disminución (7,2%), mientras que las cesáreas se redujeron (5,9%). Con relación al 2015, los partos por cesáreas se redujeron en 11%, mientras que los partos vaginales disminuyeron en 23,4% en todo el periodo, el total de partos disminuyó en 7,7%. Esta variación tan marcada en la atención de partos fue confirmada por la Gerencia de Gestión de la Información de la sede central de EsSalud.

**TABLA 4.18 CESÁREAS EN LAS IPRESS VINCULADAS A LA IAFAS ESSALUD POR RED ASISTENCIAL.
2015-2019**

Red asistencial	Tasa de cesáreas				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total partos	109 793	97 475	98 290	97 738	91 328
Tasa nacional	41,8	43,3	44,4	46,1	46,4
Almenara	40,7	42,9	54,0	46,1	48,3
Amazonas	52,3	51,7	43,9	54,1	55,1
Áncash	37,5	41,4	50,2	46,5	47,9
Apurímac	44,3	50,8	49,9	48,6	47,5
Arequipa	48,4	50,2	47,1	52,0	53,0
Ayacucho	45,6	44,3	35,4	42,8	36,4
Cajamarca	29,2	32,6	43,1	37,2	36,4
Cusco	37,7	41,5	19,2	46,4	45,5
Huancavelica	27,1	22,9	44,0	27,3	26,3
Huánuco	33,9	36,6	37,7	36,7	40,2
Huaraz	34,9	35,9	37,5	38,3	38,3
Ica	37,4	39,1	43,2	44,0	41,8
Juliaca	42,5	40,4	43,8	52,7	50,5
Junín	25,7	31,4	31,1	35,1	33,0
La Libertad	46,8	52,0	51,0	52,7	50,9
Lambayeque	43,1	44,9	44,8	45,6	46,1
Loreto	47,1	47,7	48,5	47,4	48,2
Madre de Dios	50,2	43,7	48,5	47,5	47,9
Moquegua	43,1	45,7	44,0	51,0	44,8
Moyobamba	35,3	38,0	42,9	43,7	40,3
Pasco	26,3	28,7	24,6	29,3	26,1
Piura	41,4	42,6	45,5	45,2	48,4
Puno	39,4	43,5	45,5	49,2	43,0
Rebagliati	49,8	48,1	48,8	50,1	50,1
Sabogal	38,7	39,1	41,3	42,6	44,5
Tacna	41,5	43,2	44,7	47,8	47,4
Tarapoto	47,8	53,0	53,6	55,1	57,3
Tumbes	58,7	56,9	54,9	54,4	50,7
Ucayali	32,3	36,9	37,3	42,1	42,1

Fuente: EsSalud en cifras - Estadísticas institucionales.

Elaboración: SUSALUD-IID

Con relación a la tasa de cesáreas se observa una reducción de 4,6 puntos porcentuales entre el 2015 y el 2019, en este periodo solo cinco redes disminuyeron su tasa de cesáreas: Ayacucho (9,2 puntos porcentuales), Tumbes (8 puntos porcentuales), Madre de Dios (2,4 puntos porcentuales), Huancavelica (0,8 puntos porcentuales) y Pasco (0,1 puntos porcentuales); en el extremo, la Red Asistencial Áncash tuvo un incremento de 10,5 puntos porcentuales en su tasa de cesáreas. Ucayali (9,8), Tarapoto (9,5) y Juliaca (8) tuvieron incrementos iguales o mayores de 8 puntos porcentuales. Almenara, Cajamarca, Cusco, Junín y Piura incrementaron en más de 7 puntos porcentuales.

4.3 Prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a las IAFAS EPS

Para el 2019, se registraron 2 836 158 consultas médicas, 57 699 egresos hospitalarios, 394 082 atenciones de emergencias, lo que hizo un total de 3 301 637 atenciones recuperativas. En general, en el sistema de EPS se brindaron 6 980 911 atenciones en todos los grupos de edad, incluidas las preventivas, las promocionales y 13 698 partos.

4.3.1 Consulta externa

Se registraron más de 2,8 millones de consultas médicas otorgadas 2 499 924 a afiliados regulares, 209 622 a afiliados potestativos y 126 612 a afiliados al SCTR. Las regiones con mayor cantidad de consultas médicas fueron Lima con más de 2,2 millones, Arequipa con 187 805 y La Libertad con 84 465. Igual comportamiento, en estas regiones, se observa para los afiliados regulares (1 977 092; 166 506 y 74 950, respectivamente) y potestativos (172 324; 13 513 y 6 251, respectivamente); en el caso del SCTR, Lima (96 120) y Arequipa (7 786) ocupan los primeros lugares y el tercer lugar lo ocupa el Callao (5 278). Este comportamiento es similar al de años anteriores.

TABLA 4.19 CONSULTAS MÉDICAS POR REGIONES EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS. 2019

Región	Total	Regular	SCTR	Potestativo
Total	2 836 158	2 499 924	126 612	209 622
Amazonas	-	-	-	-
Áncash	16 867	11 651	3 431	1 785
Apurímac	47	33	11	3
Arequipa	187 805	166 506	7 786	13 513
Ayacucho	1 881	1 728	59	94
Cajamarca	36 561	33 530	557	2 474
Callao	13 987	8 264	5 278	445
Cusco	4 352	3 786	307	259
Huancavelica	-	-	-	-
Huánuco	3 891	3 575	182	134
Ica	22 747	20 098	1 733	916
Junín	25 168	22 436	1 519	1 213
La Libertad	84 465	74 950	3 264	6 251
Lambayeque	41 958	38 045	1 427	2 486
Lima	2 245 536	1 977 092	96 120	172 324
Loreto	11 612	10 763	414	435
Madre de Dios	6	3	3	-
Moquegua	1 829	1 607	177	45
Pasco	461	354	88	19
Piura	38 960	34 946	1 310	2 704
Puno	3 770	3 054	545	171
San Martín	4 971	4 574	204	193
Tacna	8 377	7 640	304	433
Tumbes	1 266	1 168	70	28
Ucayali	6 337	5 562	608	167
Sin dato	73304	68559	1215	3530

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: SUSALUD

Respecto a la evolución de la producción total de consultas externas, en general, el comportamiento ha sido variable desde el 2015 cuando se reportó un total de 4 235 765; hasta el 2019 la baja fue de

33%, la merma más importante se dio en el 2016, cuando la producción bajó en 31,2% respecto del 2015, desde allí se ha mantenido el volumen de consultas externas en menos de 3 millones.

En el periodo analizado, todas las regiones disminuyeron su producción con relación al 2015; las que muestran cifras más importantes son: Apurímac (76,7%), Cusco (61,7%), Ayacucho (59,3%), Callao (59,2%) y Pasco (57,3%), las otras regiones tuvieron bajas de hasta 15%. Lima observó una baja (35,0%) cercana al promedio nacional.

En comparación con el 2018 se tuvo un incremento en el número de consultas externas, del orden del 3,1%; sin embargo, 15 regiones registraron alzas, la más importante es la de Apurímac con 51,6%, le siguen Ayacucho (40,4%), Moquegua (18,4%) y Piura (14,5%), las otras 11 regiones tuvieron alzas menores de 7%. En el extremo, la región del Tumbes (17,0%) es la que tuvo la mayor baja, seguida de Cusco (16,3%), Pasco (14,0%) y Ucayali con 12,4% de baja. Otras cuatro regiones también mostraron bajas menores de 10%. Lima presentó un incremento de 3,2%.

TABLA 4.20 EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS MÉDICAS POR REGIONES EN LAS IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS. 2015-2019

REGIÓN	2015	2016	2017	2018	2019
Total	4 235 765	2 913 868	2 787 132	2 751 129	2 836 158
Amazonas	4		1	-	-
Áncash	25 959	19 001	18 604	16 536	16 867
Apurímac	133	75	35	31	47
Arequipa	257 149	185 771	181 894	182 503	187 805
Ayacucho	3 293	2 198	1 666	1 340	1 881
Cajamarca	69 143	43 409	37 955	36 121	36 561
Callao	34 748	19 277	16 995	14 190	13 987
Cusco	13 583	8 384	6 626	5 197	4 352
Huancavelica	4	15	6	-	-
Huánuco	4 998	3 094	3 284	3 669	3 891
Ica	28 334	19 718	19 892	21 318	22 747
Junín	29 688	22 304	23 438	24 287	25 168
La Libertad	130 408	92 375	81 825	81 519	84 465
Lambayeque	70 459	49 092	44 387	41 768	41 958
Lima	3 349 043	230 2846	2 210 482	2 176 419	2 245 536
Loreto	28 196	16 255	13 502	12 208	11 612
Madre de Dios	10	1	11	-	6
Moquegua	1 837	1 369	1 452	1 545	1 829
Pasco	1 254	795	658	536	461
Piura	47 923	29 564	26 187	34 014	38 960
Puno	5 180	3 499	3 300	3 628	3 770
San Martín	6 662	4 663	4 786	5 065	4 971
Tacna	13 994	10 071	10 014	9 109	8 377
Tumbes	3 227	1 878	1 896	1 525	1 266
Ucayali	10 825	7 747	7 595	7 233	6 337
Sin data	99 711	70 467	70 641	71 368	73 304

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: SUSALUD

4.3.2 Hospitalización

En el 2019 se produjo un total de 57 699 egresos; de estos, 48 168 corresponden a afiliados regulares, 5 007 a afiliados al SCTR y 4 524 a afiliados potestativos. En general, las regiones donde hubo mayor cantidad de hospitalizaciones fueron Lima (46 734), Arequipa (2 848) y La Libertad (1 744), similares comportamientos presentaron los afiliados a los seguros Regular, Potestativo y SCTR.

TABLA 4.21 EGRESOS HOSPITALARIOS EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS SEGÚN TIPO DE SEGURO, POR REGIONES. 2019

Regiones	Total	Regular	SCTR	Potestativo
Total	57 699	48 168	5 007	4 524
Amazonas				
Áncash	227	153	53	21
Apurímac				
Arequipa	2 848	2 314	317	217
Ayacucho	24	20	2	2
Cajamarca	846	729	30	87
Callao	502	367	117	18
Cusco	127	77	40	10
Huancavelica				
Huánuco	127	104	17	6
Ica	360	248	93	19
Junín	618	502	92	24
La Libertad	1 744	1 419	190	135
Lambayeque	1 472	1 260	121	91
Lima	46 734	39 250	3 695	3 789
Loreto	269	220	34	15
Madre de Dios	3		3	
Moquegua				
Pasco	26	18	8	
Piura	922	798	68	56
Puno	110	83	26	1
San Martín	109	87	16	6
Tacna	52	39	12	1
Tumbes	9	8	1	
Ucayali	97	66	25	6
Sin dato	473	406	47	20

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

Al evaluar el comportamiento de los egresos por años, podemos observar una tendencia a la baja, después de que en el 2016 se produjo una importante disminución: 32,1%; en el 2018 la disminución fue de 2,9% y para el 2019 es de 1,1%. En todo el periodo se presenta una baja de 37,1%, fueron 34 097 egresos menos.

Con relación a la variación de la cantidad de egresos por regiones, con relación al 2015, se puede observar que la mayoría presentan bajas, las más importantes fueron en: Ayacucho (71,8%), Ucayali (69,9%) y Cusco (69,1%), Loreto, Pasco y Tacna presentan una baja mayor de 50%. Otras ocho regiones también muestran bajas mayores que el promedio. Las menores bajas se dieron en Puno (9,1%), Piura y Arequipa con menos de 30%.

La región Lima es la que concentra la mayor cantidad de egresos en forma permanente en los cinco años, 80% en promedio, del total de egresos. Arequipa ocupa el segundo lugar desde el 2015 hasta el 2019 (4,7% en promedio) y La Libertad ocupó el tercer lugar entre el 2015 y el 2019 (3,3% en promedio). Lambayeque ocupó el cuarto lugar en todo el periodo con un promedio de 2,6%.

TABLA 4.22 EVOLUCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS, POR REGIÓN. 2015-2019

Región	2015	2016	2017	2018	2019
Total	91 796	62 317	60 133	58 362	57 699
Amazonas	-	1		-	-
Áncash	417	261	275	256	227
Apurímac	3		4	-	-
Arequipa	3 991	2 834	2 925	2 930	2 848
Ayacucho	85	53	60	37	24
Cajamarca	1 363	917	762	864	846
Callao	837	438	413	516	502
Cusco	411	185	166	125	127
Huancavelica	-	-	-	-	-
Huánuco	44	65	80	103	127
Ica	548	387	381	394	360
Junín	1 031	640	684	690	618
La Libertad	3 522	2 153	1 816	1 817	1 744
Lambayeque	2 453	1 714	1 632	1 447	1 472
Lima	72 622	50 045	48 587	47 024	46 734
Loreto	814	507	420	331	269
Madre de Dios	6		1	-	3
Moquegua	-	-	-	-	-
Pasco	63	54	33	27	26
Piura	1 279	595	638	871	922
Puno	121	131	109	65	110
San Martín	219	158	143	111	109
Tacna	114	85	101	58	52
Tumbes	153	68	28	9	9
Ucayali	322	209	170	143	97
Sin data	1 378	817	705	544	473

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASAS.

Elaboración: IID-SUSALUD

4.3.3 Atención de emergencias

Se atendió un total de 394 082 emergencias, 332 835 atenciones corresponden a afiliados regulares, 38 722 a afiliados al SCTR y 22 525 a afiliados potestativos. En general, las regiones con mayor cantidad

de atenciones de emergencia fueron Lima (343 297), Arequipa (7 570), La Libertad (7 148) y Cajamarca (5 751), similar comportamiento se dio en estas regiones para los casos de afiliados regulares y potestativos, excepto que La Libertad ocupó el segundo lugar en atenciones de emergencia a asegurados regulares.

Las regiones con más atenciones a afiliados al SCTR fueron Lima (28 423), Arequipa (1 750), Áncash (1 649) y Callao (1 351).

TABLA 4.23 ATENCIONES DE EMERGENCIA EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS, POR REGIÓN.

2019

Región	Total	Regular	SCTR	Potestativo
Total	394 082	332 835	38 722	22 525
Amazonas	-	-	-	-
Áncash	3 288	1 386	1 649	253
Apurímac	3	1	2	-
Arequipa	7 570	5 389	1 750	431
Ayacucho	189	161	15	13
Cajamarca	5 751	4 952	334	465
Callao	4 840	3 317	1 351	172
Cusco	230	83	131	16
Huancavelica	-	-	-	-
Huánuco	454	374	71	9
Ica	4 681	3 737	802	142
Junín	2 026	1 709	259	58
La Libertad	7 148	5 935	749	464
Lambayeque	5 002	3 968	780	254
Lima	343 297	294 991	28 423	19 883
Loreto	1 601	967	603	31
Madre de Dios	5	-	5	-
Moquegua	31	1	29	1
Pasco	148	110	32	6
Piura	4 919	4 015	686	218
Puno	207	70	125	12
San Martín	333	207	124	2
Tacna	845	669	118	58
Tumbes	226	170	53	3
Ucayali	653	344	295	14
Sin dato	635	279	336	20

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

Al observar la evolución de las atenciones de emergencia entre el 2015 y 2019, vemos que estas han tenido una fuerte baja en el 2016, que se reduce en los tres últimos años. De forma que en todo el periodo analizado se ha producido un baja de 29% en el volumen de atenciones de emergencia; la cifra de atenciones del 2019 fue de 394 082.

El comportamiento al interior de las regiones fue variado, solo cinco regiones incrementaron su nivel de producción: San Martín (30,1%), seguido de Junín (25%), Áncash (15,5%), Puno (11,3%) e Ica (7,6%).

En el extremo, Apurímac (81,3%), seguido por Ayacucho, Cajamarca y Cusco con menos de 46% cada una y Tumbes (45,4%) son las regiones que más disminuyeron sus atenciones de emergencia. Otras 12 regiones también disminuyeron la producción de este tipo de atención; de estas, Loreto lo hizo en 43,6% y Pasco en 38,1%, las otras 10 tuvieron bajas de 14% a 38%.

Lima, que es la región con el mayor número de atenciones (87,1%), tuvo una baja de 29,4% en todo el periodo.

**TABLA 4.24 EVOLUCIÓN DE LAS ATENCIONES DE EMERGENCIA EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS,
POR REGIÓN. 2015-2019**

Región	2015	2016	2017	2018	2019
Total	555 017	406 954	401 491	398 010	394 082
Amazonas	1	-	-	-	-
Áncash	2 847	2314	2 744	2 540	3 288
Apurímac	16	6	7	3	3
Arequipa	10 330	6758	8 055	8 209	7 570
Ayacucho	398	229	218	155	189
Cajamarca	10 661	7052	5 833	5 824	5 751
Callao	6 484	4175	3 833	4 764	4 840
Cusco	816	442	419	258	230
Huancavelica		-	-	-	-
Huánuco	532	356	310	351	454
Ica	4 349	3348	3 071	3 817	4 681
Junín	1 621	1559	1 677	1 738	2 026
La Libertad	11 374	8591	7 653	7 128	7 148
Lambayeque	7 069	5347	5 148	4 942	5 002
Lima	486 291	358 875	354 307	349 043	343 297
Loreto	2 839	1319	1 317	1 502	1 601
Madre de Dios	1	2	2	3	5
Moquegua	41	29	24	26	31
Pasco	239	149	141	146	148
Piura	5 870	3988	3 948	4 845	4 919
Puno	186	143	177	161	207
San Martín	256	272	270	355	333
Tacna	1 151	897	1 002	925	845
Tumbes	414	288	323	238	226
Ucayali	870	627	647	589	653
Sin data	361	188	365	448	635

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

4.3.4 Atención de partos

Se atendió un total de 13 698 partos en el 2019; de ellos, 2 713 fueron partos vaginales y 10 985 fueron partos por cesárea, esto da una tasa de 80,2% partos por cesárea con relación al total de partos en el 2019.

En tres regiones (Lima, Arequipa y La Libertad) se atendió el 90% del total de partos presentados en el sistema EPS; en las siguientes regiones no se registraron atenciones de partos: Amazonas, Apurímac,

Huancavelica, Madre de Dios, Moquegua, Pasco y Tumbes. El análisis por regiones solo se realizará para aquellas con 50 o más partos anuales, dado que el comportamiento de esta variable con un número reducido de partos es muy inestable, es decir 6 regiones.

TABLA 4.25 PROPORCIÓN DE CESÁREAS EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS. 2019

Región	Partos	Vaginal	Cesárea	%
Total	13 698	2 713	10 985	80,2
Amazonas	-	-	-	
Áncash	75	7	68	90,7
Apurímac	-	-	-	
Arequipa	787	127	660	83,9
Ayacucho	9	3	6	66,7
Cajamarca	216	85	131	60,6
Callao	60	10	50	83,3
Cusco	16	6	10	62,5
Huancavelica	-	-	-	
Huánuco	24	5	19	79,2
Ica	106	23	83	78,3
Junín	169	41	128	75,7
La Libertad	444	22	422	95,0
Lambayeque	202	17	185	91,6
Lima	11 090	2 296	8 794	79,3
Loreto	72	7	65	90,3
Madre de Dios	-	-	-	
Moquegua	-	-	-	
Pasco	-	-	-	
Piura	176	22	154	87,5
Puno	16	2	14	87,5
San Martín	24	9	15	62,5
Tacna	16	-	16	100,0
Tumbes	-	-	-	
Ucayali	23	3	20	87,0
Sin data	173	28	145	83,8

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.
Elaboración: IID-SUSALUD

Al observar la evolución de los partos a nivel nacional se aprecia una baja de 11% entre el 2015 y el 2019, mientras que los partos vaginales disminuyeron en 18,9% y las cesáreas se incrementaron 9,6%, para el mismo periodo; se puede observar que las cesáreas tuvieron mucho mayor crecimiento que el total de partos.

A nivel de regiones, considerando solo las 11 regiones que reportan más de 50 partos, aquellas que presentaron una menor tasa de cesáreas que la del nivel nacional para el 2019 fueron: Cajamarca (60,6%), Junín (75,7%), tanto Lima (79,3%) como Piura (87,5%) tuvieron tasas similares a la del promedio nacional. Es necesario considerar que Lima es la región que observó más partos (11 997). En el extremo, con altas tasas, se ubican: Lambayeque (91,6%), La Libertad (95%) y Áncash (90,7%). Arequipa, Ica, Callao y Loreto también presentaron tasas superiores a la del nivel nacional.

En cuanto a la evolución de la tasa de cesáreas a nivel nacional, se observa que, en relación con el 2018, esta se redujo en 0,1 puntos porcentuales y en relación con el 2015, se incrementó en 4,8 puntos porcentuales. En relación con el 2018, a nivel de las nueve regiones con más de 20 partos trimestrales, se aprecia que Piura fue la que más incrementó su tasa de cesáreas (7,6 puntos porcentuales), seguida de Arequipa y La Libertad con menos de dos puntos. Las otras seis regiones disminuyeron su tasa de cesáreas, así destacan: Ica (3,8 puntos), Lambayeque (3,4 puntos) y Cajamarca (3,2 puntos) y Áncash (1,6 puntos).

En relación con el 2015, entre las nueve regiones analizadas, todas mostraron incrementos; las que más aumentaron su tasa de cesáreas fueron: Piura (25,6 puntos porcentuales), Áncash (12,6 puntos porcentuales), Junín (11,9 puntos) e Ica (10,6 puntos), seguidas de Cajamarca (7,4 puntos), Lima (4,5 puntos); Arequipa, La Libertad y Lambayeque también mostraron incrementos en su tasa de cesáreas.

**TABLA 4.26 EVOLUCIÓN DE LA TASA DE CESÁREAS EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS.
2015-2019**

Región	Tasa de cesáreas				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total partos	15 394	14 492	13 949	14 827	13 698
TOTAL	75,4	77,4	79,7	80,3	80,2
Amazonas	-	-	-	-	-
Áncash	78,0	88,6	85,9	92,3	90,7
Apurímac	-	-	-	-	-
Arequipa	83,4	83,4	84,3	82,0	83,9
Ayacucho	72,7	70,4	76,0	100,0	66,7
Cajamarca	53,2	60,2	69,9	63,9	60,6
Callao	84,2	75,0	77,0	85,2	83,3
Cusco	84,2	75,0	71,4	69,2	62,5
Huancavelica	-	-	-	-	-
Huánuco	80,0	81,8	54,5	77,8	79,2
Ica	67,7	71,2	72,0	82,1	78,3
Junín	63,8	60,3	71,5	76,2	75,7
La Libertad	93,0	92,0	92,0	93,6	95,0
Lambayeque	91,2	92,3	91,6	95,0	91,6
Lima	74,8	76,8	79,1	79,6	79,3
Loreto	72,0	84,9	90,7	86,6	90,3
Madre de Dios	-	-	-	-	-
Moquegua	-	-	-	-	-
Pasco	50,0	85,7	50,0	50,0	-
Piura	61,9	75,4	75,8	79,9	87,5
Puno	69,2	65,2	38,5	28,6	87,5
San Martín	88,2	72,2	84,6	70,0	62,5
Tacna	78,9	90,9	90,0	84,8	100,0
Tumbes	81,0	81,0	100,0	-	-
Ucayali	51,3	70,3	70,2	79,5	87,0
Sin data	76,0	76,5	-	81,3	83,8

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

4.3.5 Atención por edad y principales causas

Al analizar en el 2019 las atenciones de las IPRESS vinculadas a las IAFAS EPS según los grupos de edad y sexo, encontramos que en total se realizaron 3 992 781 atenciones en este periodo. El grupo de edad con mayor cantidad de atenciones fue el comprendido entre los 0 a 4 años con un 11,5%; el segundo

grupo de edad con mayor frecuencia de atenciones fue el ubicado entre los 30 a 39 años (22,1% en conjunto); en tercer lugar, siguió el grupo de 40 a 44 años con 9,8%. Finalmente, el 77,6% de las atenciones se realizó a los afiliados entre los 0 a 49 años. En casi todos los grupos, fueron las mujeres las que presentaron mayores atenciones de salud, excepto en los de 0 a 14 años y de 65 a 69 años que fue mayoritaria para hombres.

**TABLA 4.27 ATENCIONES EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS,
POR GRUPO ETÁRIO. 2019**

	Total	Porcentaje	Varón	Mujer
Total	3 992 781	100,0	1 782 786	2 209 995
0 a 4	458 555	11,5	236 317	222 238
5 a 9	257 195	6,4	129 633	127 562
10 a 14	178 314	4,5	90 695	87 619
15 a 19	139 316	3,5	66 068	73 248
20 a 24	158 826	4,0	65 970	92 856
25 a 29	318 452	8,0	114 414	204 038
30 a 34	434 732	10,9	151 230	283 502
35 a 39	446 404	11,2	176 194	270 210
40 a 44	393 111	9,8	175 459	217 652
45 a 49	313 710	7,9	146 213	167 497
50 a 54	256 093	6,4	121 670	134 423
55 a 59	215 322	5,4	103 369	111 953
60 a 64	174 863	4,4	86 879	87 984
65 a 69	114 913	2,9	59 601	55 312
70 a 74	56 108	1,4	25 804	30 304
75 a 79	33 848	0,8	15 861	17 987
Mayor a 80	43 019	1,1	17 409	25 610

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

Respecto a los diez principales diagnósticos realizados en el 2019, se puede determinar que el más frecuente fue la faringitis aguda con 249 635 casos diagnosticados, seguido por la rinofaringitis aguda no especificada (243 722) y la hipertensión esencial (205 997 casos). Estos tres diagnósticos correspondieron al 10% de los casos registrados.

TABLA 4.28 DIEZ DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN IPRESS VINCULADAS A IAFAS EPS, POR SEGURO REGULAR. 2019

Diagnóstico	Cantidad	Porcentaje	%
	6 980 911	100	Acumulado
Faringitis aguda, no especificada	249 635	3,6	3,6
Rinofaringitis aguda, rinitis aguda	243 722	3,5	7,1
Hipertensión esencial (primaria)	205 997	3,0	10,0
Caries de la dentina	163 881	2,3	12,4
Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	150 860	2,2	14,5
Asma no especificado	126 931	1,8	16,3
Diabetes mellitus no insulinodependiente	121 194	1,7	18,1
Hiperlipidemia mixta	107 259	1,5	19,6
Lumbago no especificado	98 068	1,4	21,0
Fiebre, no especificada	84 899	1,2	22,2

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2015-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

4.3.6 Estructura del gasto en prestaciones de salud en las IPRESS vinculadas a las EPS

Respecto a la estructura del gasto en prestaciones en el sistema de EPS, en el 2019, se puede observar que el Seguro Regular representa el 84,1% del gasto en las atenciones de salud, el SCTR representa el 7,1% y el Seguro Potestativo, el 8,8%. Asimismo, puede apreciarse, según el rubro del gasto, que farmacia representó el mayor porcentaje (50,7%) de toda la facturación y los honorarios representaron el 21,8%.

En general, según el tipo de atención, el 58,3% del gasto está orientado a la atención ambulatoria, el 28,9% a la atención de hospitalización, la emergencia absorbe el 8,6% del total del gasto, existe un 4,2% que financia otro tipo de atenciones. El comportamiento de los rubros de gasto por cada uno de los tipos de atención es similar, a excepción, como corresponde, a que en la atención hospitalaria hay un mayor gasto referido a hotelería (21,8%) frente al promedio (8,3%) y en emergencia el gasto en exámenes es de 21,9%, frente al promedio que es de 14,2%.

Asimismo, se ve que en el SCTR el gasto en atención ambulatoria es de 30,3% frente al 58,3% del promedio y la atención hospitalaria es equivalente al 57,1% del gasto, cuando el gasto en este tipo de atención es de 28,9% en el sistema.

Si se analiza el comportamiento de los rubros de gasto por tipo de seguro, se observa un comportamiento similar al promedio del sistema, excepto en el caso del SCTR donde el gasto en farmacia representa el 57,1%, superior al promedio (50,7%), explicado básicamente por el mayor gasto de este rubro en la atención hospitalaria (66,9%). Igualmente, en este seguro se observa un menor gasto en exámenes auxiliares (9,6%) con relación al promedio: 14,2%.

TABLA 4.29 ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LOS GASTOS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS AL SISTEMA DE EPS, POR TIPO DE ATENCIÓN Y SEGURO. 2019

Seguro	Tipo atención	Total	Farmacia	Exámenes	Honorarios	Hotelería	Otros
	Total	2 250 296 347	1 140 568 864	320 083 200	491 152 810	185 660 875	112 830 597
	%	100%	50,7%	14,2%	21,8%	8,3%	5,0%
Total	Ambulatorio	1 312 608 492	681 717 535	229 203 013	311 371 842	32 382 404	57 933 697
	Hospitalario	650 537 090	334 073 299	48 412 687	120 843 716	141 516 886	5 690 502
	Emergencia	192 481 389	92 162 653	42 135 432	40 242 635	11 082 865	6 857 803
	Otros	94 669 376	32 615 377	332 067	18 694 617	678 719	42 348 595
Regular	Total	1 891 748 082	943 884 822	279 055 960	419 373 736	153 637 856	95 795 708
	Ambulatorio	1 146 547 762	595 789 866	202 808 745	269 801 261	28 210 082	49 937 808
	Hospitalario	499 453 855	241 701 368	40 070 848	99 622 753	115 690 428	2 368 458
	Emergencia	160 580 772	77 547 475	35 897 604	32 537 034	9 357 971	5 240 688
	Otros	85 165 692	28 846 114	278 762	17 412 688	379 374	38 248 754
SCTR	Total	159 497 472	91 037 286	15 268 175	32 172 378	16 106 911	4 912 721
	Ambulatorio	48 308 839	20 828 589	8 167 507	15 776 376	1 387 396	2 148 972
	Hospitalario	91 001 720	60 887 563	3 832 757	15 776 376	1 387 396	9 117 627
	Emergencia	18 550 464	8 612 365	3 266 658	5 182 037	913 658	575 746
	Otros	1 636 448	708 769	1 253	47 967	239 721	638 737
Potestativo	Total	199 050 794	105 646 756	25 759 065	39 606 696	15 916 108	12 122 168
	Ambulatorio	117 751 891	65 099 081	18 226 761	25 794 205	2 784 926	5 846 918
	Hospitalario	60 081 515	31 484 368	4 509 082	10 054 964	12 260 322	1 772 778
	Emergencia	13 350 152	6 002 813	2 971 170	2 523 565	811 236	1 041 369
	Otros	7 867 236	3 060 494	52 052	1 233 962	59 625	3 461 103

Fuente: Reporte de prestaciones de las EPS – Resolución N° 027-2011-SUNASA/S.

Elaboración: IID-SUSALUD

4.4 Prestaciones de salud según ENAHO

Al cierre de la presente publicación el Instituto Nacional de Estadística no ha publicado los resultados anuales de la Encuesta Nacional de Hogares del 2019, por lo que se mantiene la información del 2014 al 2018.

Según los resultados de las Encuestas Nacionales de Hogares, del 2014 al 2018, la población que presenta algún problema de salud y que acude a algún establecimiento o lugar para atender sus dolencias incrementó en 2,3 puntos porcentuales, de 53,2% en el 2014 a 55,5% en el 2018.

A nivel nacional, según el lugar o establecimiento de salud donde las personas hicieron la consulta por su dolencia en el 2018, las farmacias y boticas se constituyen en el principal espacio de atención para la población con problemas de salud con un 22,8%, esta cifra presenta un alza de 1,5 puntos porcentuales con relación al año anterior y de 4,2 puntos respecto al 2014. Los establecimientos del MINSA o de los gobiernos regionales ocupan el segundo lugar de atención con un 17,6%, lo cual representa una contracción de 0,6 puntos porcentuales respecto al 2017 y de 0,2% respecto al 2014.

Los establecimientos privados ocupan el tercer lugar de atención al que acude la población, desde el año 2014 al 2018, con un promedio de 8,8% del total de personas con problemas de salud. Los establecimientos de EsSalud fueron usados en el 2018 por el 7% de la población con problemas de salud, porcentaje similar a todas las observaciones del periodo.

El promedio del periodo sigue colocando a las farmacias (20,6%) en el primer lugar, a los establecimientos del MINSA/GORE en el segundo (18,3%), así como a los establecimientos privados (8,8%) en el tercer puesto y a EsSalud (7,3%) en el cuarto lugar.

TABLA 4.30 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DEL LUGAR O ESTABLECIMIENTOS ADONDE ACUDE LA POBLACIÓN PARA SU ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL. 2014-2018

Se atendió en:	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Farmacia o botica	18,6	19,5	20,9	21,3	22,8
Establecimiento del MINSA o Gob. Regional ¹	17,8	18,6	19,3	18,2	17,6
Establecimiento privados ³	9,3	8,8	8,5	8,7	8,6
Establecimiento de EsSalud ²	7,5	8,0	7,2	7,0	7,0
Establecimiento de sanidades ⁴	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3
Otro	0,7	1,2	0,7	0,3	0,6
No buscó atención	46,8	45,3	43,9	45,5	44,5

Nota: 1) Incluye centros de salud, puestos de salud, centro o puesto CLAS y hospitales del Ministerio de Salud - gobiernos regionales. 2) Incluye postas, policlínicos y hospitales de EsSalud, 3) Incluye clínicas y consultorios particulares 4) Incluye PNP, FF. AA.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD - IID

4.4.1 Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud según condición de aseguramiento

Población sin seguro

La población sin seguro que tiene algún problema de salud y que busca atención ha crecido en 3 puntos porcentuales en el periodo, es decir de 46,9% en el 2014 a 49,9% en el 2018, vale decir que la mitad de esta población busca atención; sin embargo, se observa que la población que acude a consultar a una farmacia o botica se ha venido incrementando desde el 2014, cuando alcanzaba el 25,7%, hasta el 2018 llega al 32%, es decir que se incrementó en 6,3% con relación al 2014. En el extremo, la asistencia a los establecimientos del MINSA o gobiernos regionales es la que más disminuyó, lo hizo de 2,7% con relación al 2014, la disminución en EsSalud fue de 0,3 puntos porcentuales en similar periodo. En general se pudo observar que el fenómeno de migración a la farmacia como lugar al que la población acude a resolver sus problemas de salud se da con mayor énfasis en el segmento de población que no cuenta con un seguro de salud, que en el caso de la población en general.

TABLA 4.31 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DEL LUGAR O ESTABLECIMIENTOS ADONDE ACUDE LA POBLACIÓN SIN SEGURO PARA SU ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD.

2014-2018

Se atendió en:	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Farmacia o botica	25,7	27,2	29,8	30,1	32,0
Establecimiento del MINSA o Gob. Regional ¹	10,0	9,3	8,8	7,9	7,3
Establecimiento privados ³	10,6	10,8	10,4	10,2	10,7
Establecimiento de EsSalud ²	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2
Establecimiento de sanidades ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	0,7	1,3	0,6	0,8	0,5
No buscó atención	53,1	52,4	50,5	51,5	50,1

Nota: 1) Incluye centros de salud, puestos de salud, centro o puesto CLAS y hospitales del Ministerio de Salud - gobiernos regionales 2) Incluye postas, policlínicos y hospitales de EsSalud, 3) Incluye clínicas y consultorios particulares. 4) Incluye PNP, FF. AA.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IID

Población con seguro

En cuanto a la población con seguro de salud, para el 2018, poco menos del 60 por ciento (57,2%) de los asegurados que presentaron algún problema de salud buscó atención; quienes lo hicieron se dirigieron mayoritariamente a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) o gobiernos regionales: 20,6%. El comportamiento de los que no buscaron atención ha tenido una ligera disminución desde el 2014, para ese año fue de 44,2% y para el 2018 es de 42,8%.

TABLA 4.32 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DEL LUGAR O ESTABLECIMIENTOS ADONDE ACUDE LA POBLACIÓN CON SEGURO PARA SU ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD.

2014-2018

Se atendió en:	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Farmacia o botica	15,7	17,0	18,3	18,8	20,1
Establecimiento del MINSA o Gob. Regional ¹	21,1	21,7	22,4	21,2	20,6
Establecimiento privados ³	8,7	8,1	8,0	8,3	8,0
Establecimiento de EsSalud ²	10,4	10,5	9,2	8,9	8,9
Establecimiento de sanidades ⁴	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Otros ⁵	0,7	1,2	0,7	0,6	0,6
No buscó atención	44,2	42,9	42,0	43,8	42,8

Nota: 1) Incluye centros de salud, puestos de salud, centro o puesto CLAS y hospitales del Ministerio de Salud - gobiernos regionales. 2) Incluye postas, policlínicos y hospitales de EsSalud, 3) Incluye clínicas y consultorios particulares 4) Incluye PNP, FF. AA.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IID

En tanto que la población con seguros de salud que acude a los establecimientos de EsSalud presenta una disminución desde el año 2014 hasta el 2018, de 10,4% a 8,9%, es decir, 1,5 puntos porcentuales.

4.4.2 Lugar o establecimiento de salud al que acudió a consultar la población con algún problema de salud según IAFAS públicas

Según las IAFAS públicas principales (EsSalud y SIS), existe un incremento progresivo de los afiliados con problemas de salud que buscan atención. En el caso de los afiliados del SIS, del 51,9% en el 2014 la cifra aumentó a 54,1% en el 2018, y en el caso de EsSalud el incremento fue de 61,4% a 62,8% en el mismo periodo. El crecimiento es mayor en el caso del SIS (2,2%) que en EsSalud (1,4%).

Los afiliados del SIS, que se atendieron en los establecimientos públicos del MINSA y gobiernos regionales, cuando presentaron un problema de salud, pasan de 31,9% en el 2014 a 30,3% en el 2018, vale decir que se observa una baja de 1,6 puntos porcentuales. En general, en el 2014, el 37,3% acudió a buscar atención a establecimientos de salud, sea a los establecimientos de su IAFAS, establecimientos privados, de EsSalud o de las sanidades; para el 2018 esta cifra es de 35,3%, vale decir, que se tuvo una baja de 2 puntos porcentuales.

El porcentaje de afiliados del SIS que buscaron atención en farmacias en el 2014 fue de 15%, en el 2018 fue de 19,3%, es decir 4,3 puntos porcentuales más, es decir que la baja de demanda de atención a establecimientos de salud, del MINSA o cualquier otro establecimiento, ha sido absorbida por las farmacias.

TABLA 4.33 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DEL LUGAR O ESTABLECIMIENTO ADONDE ACUDE LA POBLACIÓN ASEGURADA AL SIS O ESSALUD PARA SU ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD. 2014-2018

Seguro	Se atendió en:	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
Seguro Integral de Salud - SIS	Establecimiento del MINSA o Gob. Regional ¹	31,9	31,7	32,0	31,0	30,3
	Farmacia o botica	15,0	16,5	17,7	18,1	19,3
	Establecimiento privados ³	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7
	Otros	0,7	1,0	0,7	0,5	0,7
	Establecimiento de EsSalud ²	0,6	0,6	0,7	0,5	0,3
	Establecimiento de sanidades ⁴	0,0	0,0	-	0,0	0,0
EsSalud	No buscó atención	48,1	46,4	44,9	46,7	45,9
	Establecimiento de EsSalud ²	27,3	30,9	27,9	26,0	26,1
	Farmacia o botica	16,5	17,4	19,9	20,0	21,7
	Establecimiento privados ³	13,4	10,6	10,5	13,2	12,7
	Establecimiento del MINSA o Gob. Regional ¹	5,3	5,3	5,3	4,2	4,0
	Otros	0,8	1,5	0,7	0,6	0,6
EsSalud	Establecimiento de sanidades ⁴	0,2	0,0	-	0,1	0,1
	No buscó atención	38,6	37,2	37,0	38,7	37,2

Nota: 1) Incluye centros de salud, puestos de salud, centro o puesto CLAS y hospitales del Ministerio de Salud - gobiernos regionales. 2) Incluye postas, policlínicos y hospitales de EsSalud, 3) Incluye clínicas y consultorios particulares. 4) Incluye PNP, FF. AA.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IID

En el caso de los afiliados a EsSalud, la población que buscó atención en esta entidad frente a un problema de salud, en el 2014 fue de 27,3%, para el 2018 este porcentaje bajó a 26,1%. En general, en el 2014, el 46,2% acudió a buscar atención a establecimientos de salud, sea a los establecimientos de su IAFAS, privados, del MINSA/gobiernos regionales o de las sanidades, para el 2018 esta cifra es de 42,9%, vale decir que hubo una disminución de 3,3 puntos porcentuales. Los afiliados de EsSalud que buscaron atención en farmacias en el 2014 fueron el 16,5%, en el 2018 fueron el 21,7%, es decir 5,2 puntos porcentuales más. En resumen, los afiliados a EsSalud muestran un comportamiento similar al

de los afiliados al SIS, al incrementar sus atenciones en farmacias en desmedro de las atenciones en los establecimientos de EsSalud (1,2 puntos porcentuales) y en establecimientos de salud en general (3,3).

4.4.3 Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud. 2014-2018

A nivel nacional, se aprecia que la principal causa por la cual la persona no acude a un centro o establecimiento de salud en busca de atención es porque “su percepción de la gravedad del problema no ameritó una consulta de salud o no fue grave”, este porcentaje se incrementó de 43,5% a 47,7% entre los años 2014 y 2018.

Como segunda razón, en función al volumen de personas, se ubica “el uso de remedios caseros, autorecetas o uso de recetas previas”, que en el 2014 era de 34,2% y en el 2018 se mantiene esta proporción, pese a que en los años intermedios se registraron valores variados.

En tercer lugar se ubican las personas que no se atienden por falta de tiempo o porque demoran mucho la atención de salud en el establecimiento, el porcentaje varió de 23,4% en el 2014 a 24,8% en el 2018. Por otro lado, se aprecia una disminución significativa en forma progresiva de la población que no acude por “falta de dinero”, baja de 8,5% a 4,8% entre el 2014 y el 2018.

TABLA 4.34 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DE LA RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACIÓN NO ACUDE A CENTROS O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. 2014-2018

Razones	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
No era grave/no fue necesario	43,5	46,3	42,0	45,3	47,7
Se autorrecetó/Remedios caseros	34,2	35,1	31,9	34,1	34,2
Demora en atender/Falta de tiempo	23,4	23,6	26,9	27,4	24,8
No tuvo dinero	8,5	6,9	6,7	5,6	4,8
Se encuentra lejos	4,2	4,5	4,6	4,4	4,0
Falta de confianza	4,8	4,7	4,7	6,0	5,5
No tiene seguro	2,2	2,0	2,3	2,3	2,6
Maltrato del personal de salud	1,8	1,9	1,4	1,5	1,7
Otro	4,2	3,3	3,5	3,5	3,3

Nota: Respuesta múltiple.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IIID

La razón principal por la cual las personas con problemas de salud, que no cuentan con un seguro de salud, no acude a atenderse a un establecimiento es porque “el problema de salud no era grave o no fue necesario”, este motivo en el 2014 era de 43,9% y en el 2018 es manifestado por el 47,1% de la población no asegurada. Por otro lado, la proporción de las personas que se autorrecetaron o prefieren usar remedios caseros muestra una cifra de 32,2% en el año 2014, y un 31,3% para el 2018, cifra que tuvo una baja de 0,9 puntos porcentuales.

Por otro parte, la proporción de población sin seguro de salud que no se atiende por falta de dinero, disminuyó de un 11,3% en el 2014 a un 7,4% en el 2018. La proporción de población que no acude a atenderse por falta de tiempo o porque demora mucho la atención registra un 21,5% en el año 2014, para el 2018 muestra una cifra similar (21,9%).

TABLA 4.35 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DE LA RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACIÓN SIN SEGURO NO ACUDE A CENTROS O ESTABLECIMIENTO DE SALUD. 2014-2018

Razones	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
No era grave/no fue necesario	43,9	47,0	42,7	45,0	47,1
Se autorrecetó/Remedios caseros	32,2	33,2	29,0	31,0	31,3
Demora en atender/Falta de tiempo	21,5	20,9	23,7	24,6	21,9
No tuvo dinero	11,3	9,5	9,6	8,3	7,4
No tiene seguro	6,3	6,6	8,4	2,9	0,1
Falta de confianza	4,8	4,3	4,6	5,9	5,2
Se encuentra lejos	3,0	3,1	3,4	8,6	2,4
Maltrato del personal de salud	1,5	1,7	1,1	1,2	1,5
Otro	2,7	2,2	2,2	2,5	1,9

Nota: Respuesta múltiple.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IID

En la población que cuenta con seguros de salud, el patrón de razones asociadas a la no asistencia a los establecimientos de salud cuando tiene dolencias muestra una tendencia parecida a la de las personas sin seguro. La declaración más frecuente es que “el problema de salud no era grave o no fue necesario”, que alcanza a un 43,2% en el 2014, con un incremento de 4,8 puntos porcentuales para el 2018 (48%). En segundo lugar, informan que prefieren usar remedios caseros o autorrecetarse, lo que llega a un 35,3% en el 2018, en el 2014 era de 35,4%. La proporción de la población con seguro que manifiesta no asistir, por falta de tiempo o porque demoran mucho la atención, es mayor en comparación con las cifras registradas para la población sin seguro, en el 2018 esta es de 21,9% para la población sin seguro y de 25,9% para las personas que sí cuentan con seguro de salud en el 2018

TABLA 4.36 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA RELATIVA DE LA RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACIÓN CON SEGURO NO ACUDE A CENTROS O ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

2014-2018

Razones	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
No era grave/no fue necesario	43,2	45,9	41,7	45,4	48,0
Se autorrecetó/Remedios caseros	35,4	36,0	33,0	35,3	35,3
Demora en atender/Falta de tiempo	24,5	24,9	28,2	28,5	25,9
No tuvo dinero	6,9	5,7	5,6	4,6	3,9
Falta de confianza	4,9	5,1	4,8	6,1	5,5
Se encuentra lejos	4,9	4,8	5,1	4,9	4,5
Maltrato del personal de salud	1,9	3,8	1,5	1,7	1,8
Otro	5,0	1,9	4,0	3,9	3,8

Nota: Respuesta múltiple.

Fuente: ENAHO 2014-2018

Elaboración: SUSALUD-IID

4.5 Supervisiones a las IPRESS

4.5.1 Supervisiones a las IPRESS según regiones

El número de acciones de supervisión por parte de SUSALUD a las IPRESS, en el 2019, se incrementó en 28,3% respecto al 2017, año en el que se realizó el mayor número de supervisiones, y en 168,2% con relación al 2018. En el 2019 las acciones de supervisión se centraron en su mayoría a intervenciones de lucha contra la informalidad sanitaria.

Las acciones de supervisión tienen relación directa con el número de las IPRESS registradas en el RENIPRESS y el tipo de intervenciones, por ello, la región Lima encabeza la lista con el 54,6% del total de supervisiones realizadas en el 2019, seguida de la región Piura con 9%, Arequipa con 7,4%, Ayacucho 5,2%, Tacna con 4,1% y Lambayeque 4%, mientras que otras regiones no superan el 4% de intervenciones; Amazonas, Pasco, San Martín y Ucayali no presenta intervenciones.

**TABLA 4.37 TOTAL DE SUPERVISIONES DE SUSALUD A LAS IPRESS
2015-2019**

Región	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	746	100	721	100	1 143	100	547	100	1 467	100
Amazonas	12	1,6	5	0,7	4	0,3			-	
Áncash	13	1,7	11	1,5	25	2,2	3	0,5	3	0,2
Apurímac	10	1,3			24	2,1			2	0,1
Arequipa	34	4,6	10	1,4	50	4,4	33	6,0	108	7,4
Ayacucho	9	1,2			38	3,3			76	5,2
Cajamarca	25	3,4			4	0,3			1	0,1
Callao	41	5,5	36	5,0	37	3,2	44	8,0	54	3,7
Cusco	16	2,1	3	0,4	37	3,2	22	4,0	19	1,3
Huancavelica	4	0,5	2	0,3	19	1,7	17	3,1	35	2,4
Huánuco	14	1,9	5	0,7	23	2,0			1	0,1
Ica	11	1,5	9	1,2	37	3,2	7	1,3	6	0,4
Junín	30	4,0	22	3,1	24	2,1			44	3,0
La Libertad	48	6,4	27	3,7	60	5,2	30	5,5	11	0,7
Lambayeque	49	6,6	36	5,0	47	4,1	19	3,5	59	4,0
Lima	314	42,1	480	66,6	394	34,5	327	59,8	801	54,6
Loreto	28	3,8	17	2,4	30	2,6	22	4,0	28	1,9
Madre de Dios	3	0,4	2	0,3	13	1,1			4	0,3
Moquegua			13	1,8	20	1,7			2	0,1
Pasco	8	1,1			18	1,6				
Piura	27	3,6	6	0,8	108	9,4	8	1,5	132	9,0
Puno	20	2,7			47	4,1	8	1,5	10	0,7
San Martín	9	1,2	12	1,7	12	1,0				
Tacna	2	0,3	18	2,5	23	2,0	1	0,2	60	4,1
Tumbes	5	0,7			39	3,4	5	0,9	11	0,7
Ucayali	14	1,9	7	1,0	10	0,9	1,0	0,2		

Fuente: Sistema de Supervisiones-SASUPERVISION-ISIPRESS

Elaboración: ISIPRESS

4.5.2 Supervisiones a las IPRESS según categoría asignada

La mayor cantidad de supervisiones en el periodo 2019 se concentró en las IPRESS sin categoría (48,8%) dado que la mayor cobertura se centra en IPRESS informales y no presentaron registro en el RENIPRESS, las otras intervenciones con mayor número corresponde a la categoría I-3 que representa el 10,2% y III-1 con 9,1%. Por otro lado, en el mismo periodo se han considerado 43 supervisiones a UGIPRESS.

TABLA 4.38 SUPERVISIONES A LAS IPRESS SEGÚN CATEGORÍA. 2015-2019.

Categoría de establecimiento de salud	2015		2016		2017		2018		2019	
	Superv.	%								
Total	746	100	721	100	1 143	100	547	100	1 467	100
I-1	1	0,1	-	-	20	1,7	9	1,6	35	2,4
I-2	1	0,1	17	2,4	55	4,8	12	2,2	49	3,3
I-3	9	1,2	35	4,9	239	20,9	53	9,7	150	10,2
I-4	10	1,3	103	14,3	196	17,1	61	11,2	84	5,7
II-1	142	19,0	93	12,9	164	14,3	58	10,6	84	5,7
II-2	224	30,0	111	15,4	101	8,8	90	16,5	78	5,3
II-E	14	1,9	47	6,5	46	4,0	17	3,1	43	2,9
III-1	215	28,8	93	12,9	92	8,0	91	16,6	134	9,1
III-2	48	6,4	33	4,6	37	3,2	31	5,7	38	2,6
III-E	24	3,2	11	1,5	17	1,5	4	0,7	13	0,9
Sin categoría	48	6,4	178	24,7	136	11,9	77	14,1	716	48,8
SMA	10	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
UGIPRESS	-	-	-	-	40	3,5	44	8,0	43	2,9

Fuente: Sistema de Supervisiones-SASUPERVISION-ISIPRESS

Elaboración: ISIPRESS

4.5.3 Supervisiones a las IPRESS según sector económico y subsector de salud

En el 2019, las acciones de supervisión se orientaron significativamente a las IPRESS del sector privado (63,8%), en el público fue de 36%. El comportamiento se muestra diferente a los años anteriores; es así que en el año 2018 el 70,2% representó acciones de supervisión a IPRESS del sector público y a privados el 29,8%.

FIGURA 4.3 COMPARACIÓN DE SUPERVISIONES A LAS IPRESS POR SECTOR. 2015-2019



Fuente: Sistema de Supervisiones-SASUPERVISION-ISIPRESS

Elaboración: ISIPRESS

Las supervisiones en el subsector MINSA/GORE se incrementaron en 49,4% con relación al año 2018; así como también se observa incremento en los subsectores EsSalud en 24,6% y en los privados un incremento de 474,2% dado que en el año 2019 hubo una mayor cobertura de IPRESS privados, enmarcado en el plan de lucha contra la informalidad sanitaria.

La supervisión en el año 2019 comparado con el año 2017, de igual modo muestra un incremento de 28,3%; mientras que las supervisiones en IPRESS del subsector EsSalud se redujeron en 24% y en las IPRESS del MINSA y gobiernos locales presentan una reducción en 45,4%.

En el 2017 se iniciaron las supervisiones a UGIPRESS, en ese año se efectuaron 40 acciones; en el 2019 fueron 43 acciones de supervisión distribuidas en 16 departamentos, las que tuvieron mayor número de supervisiones fueron Lima, Piura, Cusco, Loreto y Huancavelica.

TABLA 4.39 SUPERVISIONES A LAS IPRESS SEGÚN SUBSECTOR DE SALUD. 2015-2019

Instituciones	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	746	100	721	100	1 143	100	547	100	1 467	100
Beneficencia Pública			1	0,1						
EsSalud	169	22,7	60	8,3	100	8,7	61	11,2	76	5,2
MINSA / gobierno regional	320	42,9	285	39,5	703	61,5	257	47,0	384	26,2
Municipal			8	1,1	11	1,0	3	0,5	4	0,3
Privado	219	29,4	350	48,5	260	22,7	163	29,8	936	63,8
Sanidad de la PNP	10	1,3	6	0,8	5	0,4	1	0,2	6	0,4
Sanidad de la Fuerza Aérea	9	1,2	3	0,4	4	0,3	3	0,5	4	0,3
Sanidad de la Marina	9	1,2	1	0,1	6	0,5	4	0,7	3	0,2
Sanidad del Ejército	9	1,2	7	1,0	10	0,9	7	1,3	8	0,5
SISOL	1	0,1					-			
Otro					4	0,3	3	0,5	3	0,2
UGIPRESS					40	3,5	44	8,0	43	2,9
INPE							1	0,2		-

Fuente: Sistema de Supervisiones-SASUPERVISION-ISIPRESS

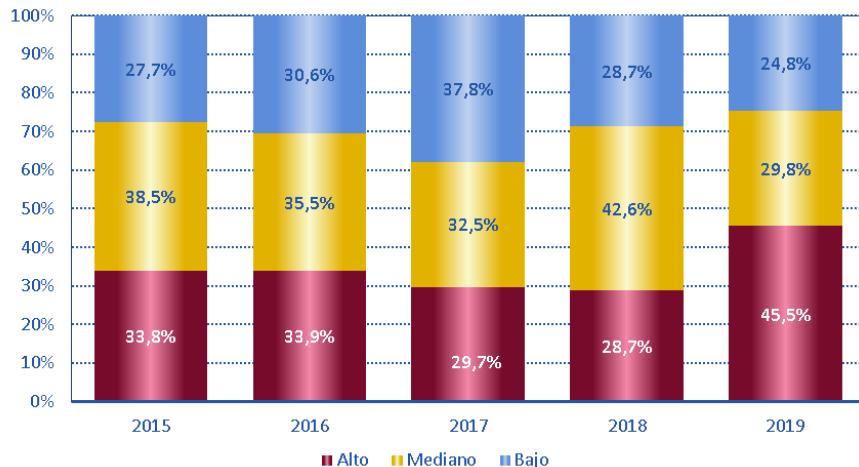
Elaboración: ISIPRESS

4.5.4 Nivel de riesgo identificado en las IPRESS supervisadas

Los niveles de riesgo determinados en las acciones de supervisión muestran que en el año 2015 la proporción de IPRESS con alto riesgo representó el 33,8% respecto al total, esto disminuyó paulatinamente hasta el año 2018; en el año 2019 se observa que la identificación del riesgo operacional permitió obtener un 45,5% con nivel de riesgo alto, 29,8% con mediano riesgo y el 24,8% con bajo riesgo.

Los niveles de riesgo operacional alto identificados en el 2019 son superiores a los del 2018 en 16,8%, en el nivel de riesgo operacional media se observa una disminución en 12,8% y en el nivel de riesgo bajo de manera similar una disminución en 3,9%.

Las IPRESS que mostraron un alto riesgo en las supervisiones del ejercicio 2019, en su mayoría, corresponden al subsector privado (73,5%), seguidas de IPRESS del subsector MINSA/gobierno regional (19,3%).

FIGURA 4.4 SUPERVISIONES A LAS IPRESS SEGÚN NIVEL DE RIESGO. 2015-2019

Fuente: Sistema de Supervisiones-SASUPERVISION-ISIPRESS

En el 2019, de las IPRESS que se clasificaron como alto riesgo y corresponden al subsector MINSA/gobierno regional, el 33,7% pertenece a IPRESS de categoría I-4, seguido de 17,4% que corresponden a categoría II-2 y 16,3% de categoría III-1 y las otras categorías del subsector no superaron el 13% sobre el total supervisado.

En el subsector privado, el 81,7% de IPRESS con alto riesgo operacional son aquellas que no cuentan con categoría según el RENIPRESS, seguido de 5,3% que corresponde a categoría I-3. Las demás IPRESS de dicho subsector no superaron el 5% sobre el total supervisado.

Capítulo V

Regulación y Fiscalización

5.1 Normas del sector Salud sobre el AUS

5.1.1 Principales leyes y decretos legislativos

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Ley Nº 30947	23/05/2019	Ley de Salud Mental.
Ley Nº 30885	19/12/2018	Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
Ley Nº 30895	28/12/2018	Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, para garantizar el ejercicio efectivo de dicha función que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud.
Decreto Legislativo Nº 1289	29/12/2016	Disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
Decreto Legislativo Nº 1158	06/12/2013	Medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
Ley Nº 29414	02/10/2009	Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
Ley Nº 29344	09/04/2009	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

5.1.2 Autorización de organización, funcionamiento y registro y lineamientos para las IAFAS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 163-2019-SUSALUD/S	17/12/2019	Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
Decreto Supremo Nº 003-2018-SA	28/02/2018	Amplían plazo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final de las Disposiciones para IAFAS Públicas, aprobado por Decreto Supremo Nº 010-2016-SA, hasta el 01.03.2020.

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 010-2016-SA	27/02/2016	Disposiciones para IAFAS públicas.
Resolución de Superintendencia Nº 079-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S	02/07/2014	Reglamento de Fusión y Normas Complementarias de Disolución y Liquidación de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud privadas y mixtas.
Resolución de Superintendencia Nº 031-2014-SUNASA/CD	04/03/2014	Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, IAFAS privadas y mixtas.
Resolución de Superintendencia Nº 063-1999-SEPS	30/12/1999	Sustituye anexo de la Resolución Nº 021-1998-SEPS- Grupo de Provincias para determinar obligatoriedad del requisito de infraestructura propia.
Resolución de Superintendencia Nº 021-1998-SEPS	08/08/1998	Precisa concepto de infraestructura propia que las EPS deben cumplir para su constitución y determina su capital mínimo. Mediante Oficio Nº 012-98-SEPS se precisa: Fe de erratas Artículo 4º tercer parágrafo, debe decir: Las EPS que se constituyan u operen.

5.1.3 Registros a cargo de SUSALUD

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 069-2017-SUSALUD/S	09/05/2017	Plataforma en línea y el Manual de Uso “Resuelve tu Afiliación”. Establece la plataforma en línea “Resuelve tu Afiliación como un servicio de SUSALUD para todos los usuarios que consultan el Registro de Afiliados, orientado a mantener y facilitar su actualización.
Resolución de Superintendencia Nº 134-2015-SUSALUD/S	24/09/2015	Modificación de los artículos 1, 2, 3, 5, 7, 10, 13, 14 y 19 del Reglamento para el Registro de Corredores de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 048-2014-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 081-2015-SUSALUD/S	07/05/2015	Modificación de los artículos 3, 8, 12, 13, 15 y 16 del Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud-AUS aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 042-2011-SUNASA/CD, así como la modificación del Anexo 2 Manual de Usuario Consulta al Registro de Afiliados.
Resolución de Superintendencia Nº 053-2015-SUSALUD/S	27/03/2015	Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 114-2014-SUSALUD/S	19/01/2015	Crea el "Registro de Unidades de Gestión de IPRESS" y el "Reglamento para el Registro de Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
Resolución de Superintendencia Nº 098-2014-SUSALUD/S	03/01/2015	Reglamento para el Registro de Sanciones Aplicables a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).
Resolución de Superintendencia Nº 048-2014-SUSALUD/S	19/09/2014	Reglamento para el Registro de Corredores de Aseguramiento Universal en Salud.
Resolución de Superintendencia Nº 062-2013-SUNASA/S	31/05/2013	Modifica el "Manual de Usuario de Consulta al Registro de Afiliados al AUS, Anexo 2º, del Manual de Usuario del Sistema Electrónico de Transferencia de Información-AF" a que se refiere el Artículo 3º de la Resolución de Superintendencia Nº 042-2011-SUNASA/CD, "Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – AUS".
Resolución de Superintendencia Nº 042-2011-SUNASA/CD	24/05/2011	Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – AUS. Aprueba el "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Afiliados SETI – AF". Aprueba el Anexo 1º "Manual de Usuario del Sistema Electrónico de Transferencia de Información – AF" y el Anexo 2º "Manual de Usuario, Consulta al Registro de Afiliados".

5.1.4 Comisión calificadora de incapacidad

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Intendencia General Nº 058-2008-SEPS/IG	13/05/2008	Autoriza a la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud, la conformación de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad.
Resolución de Superintendencia Nº 031-2008-SEPS/CD	21/03/2008	Dictan disposiciones para la conformación de las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidad (CMCI) en el Sistema Complementario de Seguridad Social en Salud.

5.1.5 Requerimiento de garantías financieras

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 089-2016-SUSALUD/S	25/06/2016	Modificación de los artículos 3, 4, 16 y 17 del "Reglamento de Solvencia Patrimonial, Obligaciones Técnicas y Cobertura de Respaldo para IAFAS privadas y mixtas" aprobada por Resolución de Superintendencia Nº 020-2014-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 020-2014-SUSALUD/S	02/08/2014	"Reglamento de Solvencia Patrimonial, Obligaciones Técnicas y Cobertura de Respaldo para IAFAS privadas y mixtas". Plazo de adecuación: 4 años contados a partir del 1 de enero de 2015.
Resolución de Superintendencia Nº 0146-2011-SUNASA/CD	07/11/2011	Capital mínimo de las IAFAS privadas.

5.1.6 Proceso de elección de EPS y del plan de salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 070-2016-SUSALUD/S	15/05/2016	Modificación del primer párrafo y literal e) del Artículo 26 del Reglamento del Proceso de Elección de la Entidad Prestadora de Salud y del Plan de Salud para Afiliados Regulares y Disposiciones Complementarias sobre el Plan de Salud para Afiliados Regulares, aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 142-2011-SUNASA/CD.
Resolución de Superintendencia Nº 0142-2011-SUNASA/CD	31/10/2011	Reglamento del Proceso de Elección de la Entidad Prestadora de Salud y del Plan de Salud para Afiliados Regulares y Disposiciones sobre el Plan de Salud para Afiliados Regulares.

5.1.7 Buen Gobierno Corporativo

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 161-2015-SUSALUD/S	11/11/2015	Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo para las IAFAS públicas.
Resolución de Superintendencia Nº 078-2014-SUSALUD/S	02/07/2014	Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo para Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS privadas.

5.1.8 Auditoría externa e interna

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 121-2018-SUSALUD/S	29/08/2018	Modifica el Artículo 6º del “Reglamento de Auditoría Externa de las IAFAS privadas y mixtas: Rotación de la Sociedad de Auditoría”.
Resolución Nº 013-2015-SUSALUD/S	30/01/2015	Normas sobre Grupo Económico en la que participan las IAFAS privadas: Disposición Final Modificatoria Única: Modifica el artículo 17 del “Reglamento de Auditoría Externa de las IAFAS privadas y mixtas”: Fecha para la presentación de los informes: La fecha límite de presentación de los estados financieros auditados básicos, consolidados y separados, incluida la evaluación del Sistema de Control Interno y el Dictamen, correspondiente a las IAFAS no EPS, es el 30 de junio del año siguiente al ejercicio auditado.
Resolución Nº 061-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S	09/05/2014	“Reglamento de Auditoría Externa de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) privadas y mixtas”.
Resolución de Superintendencia Nº 015-2005-SEPS/CD	01/04/2005	“Reglamento de Auditoría Interna de las Entidades Prestadoras de Salud”.

5.1.9 Condiciones mínimas de contratos, convenios IAFAS con IPRESS y UGIPRESS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 025-2018-SA	04/10/2018	Modificación del Artículo 12º – “De los convenios que suscribe el SIS” del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1163, que aprobó disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, aprobado con Decreto Supremo Nº 030-2014-SA, modificado mediante Decreto Supremo Nº 012-2018-SA.
Resolución de Superintendencia Nº 042-2018-SUSALUD/S	24/03/2018	Modificación de la Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S que aprobó las disposiciones relativas a las “Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS” (obligatoriedad de remitir información de los contratos o convenios a través del Sistema de Transmisión Electrónica de convenio y/o contratos-SITECON de SUSALUD).

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 106-2015-SUSALUD/S	25/07/2015	Modificación a las disposiciones relativas a las “Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS” aprobadas mediante Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S.
Resolución de Superintendencia Nº 091-2014-SUSALUD/S	03/12/2014	Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las IAFAS y las UGIPRESS.
Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-SUSALUD/S	10/07/2014	Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

5.1.10 Normas sobre condiciones mínimas de contratos IAFAS con afiliados

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 047-2008- SEPS/CD	29/09/2008	Normas para el contenido mínimo de los contratos que celebran las Entidades que Prestan Servicios de Salud Prepagados con sus afiliados.
Resolución de Superintendencia Nº 037-2008-SEPS/CD y Carta Circular Nº 001-2009-SEPS/IRD del 20/02/2009 (Pago de reembolsos)	30/03/2008	Contratación de prestaciones de servicios de seguridad social en salud, para afiliados regulares y derechohabientes legales denominadas “Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud para Afiliados Regulares”.
Resolución de Superintendencia Nº 032-2005-SEPS/S	03/06/2005	Reporte Mensual de Contratos de Afiliación al Seguro Potestativo para el envío de la información en medio magnético (correo electrónico o disco compacto), requerimiento establecido en el Artículo 9º de la Resolución Nº 017-2004-SEPS/CD
Resolución de Superintendencia Nº 017-2004-SEPS/CD y Carta Circular Nº 0031-2008-SEPS/CD del 14/10/2008 (Afiliados potestativos).	01/03/2004	Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud para Afiliados Potestativos y Anexos relativo a principios generales, coberturas, inicio de cobertura y periodo de carencia, periodo de espera, modalidad prestación de servicios y planes de salud, entre otros.

5.1.11 Normas sobre preexistencias

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Ley Nº 30562	18/05/2017	Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el Artículo 118º de la Ley Nº 29946, Ley del Contrato de Seguro y evaluación de la siniestralidad en IAFAS EPS.
Decreto Supremo Nº 008-2012-SA	01/11/2012	Reglamento de la Ley Nº 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado con las EPS.
Ley Nº 29561	18/07/2010	Continuidad en la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado con las EPS.
Decreto Supremo Nº 174-2012-EF	06/09/2012	Reglamenta la Ley Nº 29878, Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la SBS
Ley Nº 29878	05/06/2012	Protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley Nº 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y orgánica de la SBS.
Ley Nº 28770	04/07/2006	Utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma empresa de seguros a la que estuvo afiliado en el periodo inmediato anterior.

5.1.12 Requerimiento de información a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 174-2019-SUSALUD/S	31/12/2019	Modificación del artículo 7 y de la Primera y Segunda de las Disposiciones Complementarias Transitorias del “Reglamento para la Recolección, Transferencia y difusión de Información de las Prestaciones de Salud Generadas por las IPRESS y UGIPRESS”, aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 092-2014-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 121-2019-SUSALUD/S	05/09/2019	Disposiciones del Modelo de Transacción del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS.

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 051-2018-SUSALUD/S	21/03/2018	Modificación de los artículos 3, 4, 5, 11, 13 y la Primera Disposición Transitoria Complementaria del “Reglamento para la Recolección, Transferencia, Difusión de información de las Prestaciones de Salud generadas por las IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS” aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 092-2014-SUSALUD/S, modificado por Resolución de Superintendencia Nº 183-2015-SUSALUD/S y Resolución de Superintendencia Nº 204-2016-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 058-2017-SUSALUD/S	07/04/2017	Instructivo y formato “REPORTE A SUSALUD” que regula la entrega de información diaria que las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas se encuentran obligadas a entregar a SUSALUD.
Resolución de Superintendencia Nº 054-2017-SUSALUD/S	29/03/2017	Incorporar el Artículo 7-A en el capítulo II del “Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y por las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”, aprobado mediante la Resolución de Superintendencia Nº 092-2014-SUSALUD-S.
Resolución de Superintendencia Nº 195-2016-SUSALUD/S	02/01/2016	Modificación del artículo 5 de la Resolución de Superintendencia Nº 094-2013-SUNASA/CD, que aprobó las normas relacionadas al “Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación TEDEF-IPRESS-IAFAS”, “Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados TEDEF SUNASA y del Sistema de Acreditación de Afiliados”.
Resolución de Superintendencia Nº 204-2016-SUSALUD/S	02/01/2016	Modificación de la Primera y Segunda Disposición Complementaria Transitoria del “Reglamento para la Recolección, Transferencia, y Difusión de las prestaciones de salud generadas por las IPRESS y UGIPRESS”, aprobado con Resolución de Superintendencia Nº 092-104-SUSALUD/S, y modificada por Resolución de Superintendencia Nº 183-2015-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 020-2016-SUSALUD/S	11/02/2016	Texto Único Ordenado de las Normas TEDEF-IPRESS-IAFAS y TEDEF SUSALUD.
Resolución de Superintendencia Nº 182-2015-SUSALUD/S	23/12/2015	Modificación del “Reglamento para la Presentación de Información Económico-Financiera e Indicadores Financieros para IAFAS” aprobado por Resolución de Superintendencia Nº 021-2014-SUSALUD/S.

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 183-2015-SUSALUD/S	20/12/2015	Modificación de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Resolución de Superintendencia Nº 092-2014-SUSALUD/S que aprueba el “Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS”.
Resolución de Superintendencia Nº 013-2015-SUSALUD/S	30/01/2015	Normas sobre Grupo Económico en la que participen las IAFAS privadas. Presentación de estados financieros anuales auditados consolidados y separados.
Resolución de Superintendencia Nº 092-2014-SUSALUD/S	03/12/2014	Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de información de las Prestaciones de Salud generadas por las IPRESS y UGIPRESS.
Resolución de Superintendencia Nº 026-2014-SUSALUD/S	02/08/2014	Modificación del artículo 5 de la Resolución de Superintendencia Nº 094-2013-SUNASA/CD del 20/08/2013, que aprobó las Normas relacionadas al “Modelo Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación TEDEF-IPRESS-IAFAS”, “Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados TEDEF-SUNASA” y del “Sistema de Acreditación de Afiliados”.
Resolución de Superintendencia Nº 021-2014-SUSALUD/S	02/08/2014	Reglamento para la presentación de información económico-financiera e indicadores financieros para IAFAS.
Resolución de Superintendencia Nº 062-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD	09/05/2014	Reglamento de estimación de cuentas de cobranza dudosa y castigo de las cuentas incobrables para IAFAS privadas.
Resolución de Superintendencia Nº 044-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S	04/04/2014	Reglamento de la Gestión Integral de Riesgos en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
Resolución de Superintendencia Nº 045-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S	02/04/2014	Obligación de las IAFAS de informar a la Superintendencia Nacional de Salud los Hechos Relevantes.
Resolución de Superintendencia Nº 010-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD	07/02/2014	Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y la Guía para Autoevaluación del Riesgo Operacional en las IAFAS.
Resolución de Superintendencia Nº 094-	23/08/2013	Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación (TEDEF) entre IPRESS e IAFAS privadas registradas en la SUNASA en la estructura

Norma	Fecha de publicación	Asunto
2013-SUNASA/CD publicada el 23/08/2013		establecida en el Anexo 1 y Anexo 2 y el modelo TEDEF-SUNASA. Aprueban la denominación de SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE AFILIADOS, al “Sistema Integrado de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud (SITEDS)”, módulo “cliente”, así como su empleo obligatorio por las IAFAS privadas registradas en la SUNASA. A partir de la información del mes de enero 2014 queda sin efecto la Resolución de Superintendencia Nº 038-2011-SUNASA/CD y su modificatoria.
Resolución de Superintendencia Nº 027-2011-SUNASA/S	11/04/2011	Modifica el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) a partir de la información correspondiente al mes de enero 2012. Deja sin efecto el Módulo III - Información del aporte correspondiente al crédito proveniente de las aportaciones a ESSALUD.

5.1.13 Gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 002-2019-SA	31/01/2019	Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios a las IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS Públicas, Privadas o Mixtas.
Decreto Legislativo Nº 1451	16/09/2018	Modifica el tercer párrafo del Artículo 9º del Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud: “Artículo 9º Funciones de SUSALUD referidas a las Empresas de Seguros y AFOCAT: (...) La Superintendencia Nacional de Salud tiene competencia para conocer y resolver quejas y/o denuncias sobre todos aquellos temas vinculados a su competencia (...).”
Decreto Supremo Nº 027-2015-SA	13/08/2015	Reglamento de la Ley Nº 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

5.1.14 Supervisión a IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 034-2015-SA	22/10/2015	Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
Resolución de Superintendencia Nº 138-2015-SUSALUD/S	18/09/2015	Encarga a la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - ISIAFAS la función de supervisión de los aspectos contables y financieros en la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de II y III nivel de atención, así como supervisar que el uso de los recursos a cargo de la IPRESS, destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones.
Decreto Supremo Nº 026-2015-SA	13/08/2015	Reglamento para el procedimiento de transferencia de funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
Resolución Nº 016-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S	05/02/2014	Encarga a la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (ISIAFAS), las funciones de supervisión de las Unidades de Gestión de IPRESS, en los aspectos contables y financieros de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS, y uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud a fin de garantizar la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. Encarga a la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ISIPRESS), la función de supervisión de las Unidades de Gestión de IPRESS, respecto de la provisión de los servicios de salud a fin de que garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones, según Decreto Ley Nº1158.
Resolución de Superintendencia Nº 036-2002-SEPS/CD	30/09/2002	Establece que los Reportes e Informes de Supervisión que sean remitidos a las EPS serán puestos en conocimiento del Directorio por el gerente general en la inmediata sesión de Directorio que se realice desde su recepción, a fin de que adopten las medidas correctivas del caso.

5.1.15 Sanciones a IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 028-2019-SA	31/12/2019	Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones, aprobado con Decreto Supremo N°031-2014-SA, para ampliación del plazo de categorización o recategorización de IPRESS. El plazo se amplía hasta el 31 de diciembre de 2020.
Resolución de Superintendencia Nº 133-2019-SUSALUD/S	07/10/2019	Modificación del primer párrafo y numeral 8.2. del artículo 8, primer cuadro del artículo 9 y artículo 10 de la Metodología de Cálculo de Sanciones aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, aprobada con Resolución de Superintendencia Nº 099-2014-SUSALUD/S.
Resolución de Superintendencia Nº 099-2014-SUSALUD/S	03/01/2015	Metodología de cálculo de sanciones aplicables a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
Decreto Supremo Nº 031-2014-SA	06/11/2014	Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

5.1.16 Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución Nº 008-2019-SUSALUD/S	08.01/2019	Establece las Salas Especializadas que conforman el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud
Resolución de Superintendencia Nº 172-2015-SUSALUD/S	06/12/2015	Reglamento Interno del Tribunal de Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

5.1.17 Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Decreto Supremo Nº 002-2014-SA	29/03/2014	Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.1.18 Junta de Usuarios de los Servicios de Salud

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 043-2019-SUSALUD/S	06/04/2019	Procedimiento de Designación y Renovación de Representantes de Junta de usuarios de los Servicios de Salud.
Resolución de Superintendencia Nº 031-2019-SUSALUD/S	21/03/2019	Reglamento de Junta de Usuarios de los Servicios de Salud.
Resolución de Superintendencia Nº 092-2016-SUSALUD/S	06/06/2016	Guía para el proceso de selección de representantes de ciudadanos organizados de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud a nivel nacional.

5.1.19 Mecanismos de articulación

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 062-2014-SUSALUD/S	25/10/2014	Disposiciones relacionadas a los mecanismos de articulación entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

5.1.20 Capacidad máxima de afiliación y operación en un ámbito geográfico

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 027-2014-SUSALUD/CD	26/03/2014	DEROGA la Resolución de Superintendencia Nº 008-99-SEPS publicada el 25 de marzo de 1999, que estableció los procedimientos administrativos para solicitar “Ampliación de la capacidad máxima de afiliación de las Entidades Prestadoras de Salud en un ámbito geográfico previamente autorizado” y para “Obtener autorización de operación en un nuevo ámbito geográfico”, así como su modificatoria aprobada por la Resolución de Superintendencia Nº 028-2001-SEPS/CD (12/04/2001), que estableció el “Procedimiento técnico para la determinación de la capacidad máxima de afiliación de las Entidades Prestadoras de Salud en los ámbitos geográficos en los cuales operan”, asimismo, deroga la Resolución de Superintendencia Nº 068-2001-SEPS/CD, (20/12/2001); que modificó el Artículo 3º de la Resolución de Superintendencia Nº 008-99-SEPS, y derogar el Artículo 3º de la Resolución de Superintendencia Nº 069-2012-SUNASA/CD, “que modificó el Reglamento de Fusión y Normas

Norma	Fecha de publicación	Asunto
		Complementarias de Disolución y Liquidación de las Entidades Prestadoras de Salud y el Artículo 3º de la Resolución de Superintendencia Nº 008-1999-SEPS/CD".

5.1.21 Conciliación, arbitraje y solución de controversias

Norma	Fecha de publicación	Asunto
Resolución de Superintendencia Nº 142-2017-SUSALUD/S	29/11/2017	Código de Ética para el Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD.
Resolución de Superintendencia Nº 162-2016-SUSALUD/S	04/10/2016	Reglamento de Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
Resolución de Superintendencia Nº 011-2016-SUSALUD/S	27/01/2016	Reglamento de Conciliación del CENTRO de Conciliación del CECONAR NORTE.
Resolución de Superintendencia Nº 010-2016-SUSALUD/S	03/02/2016	Constitución del Centro de Conciliación del CECONAR NORTE.
Resolución de Superintendencia Nº 181-2015-SUSALUD/S	19/12/2015	Reglamento de Conciliación del Centro de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.2 Sanciones aplicadas por tipo de agente y causa

SUSALUD, en el ejercicio de su facultad sancionadora, inicia Procedimientos Administrativos Sancionadores (PAS) en el marco del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD (Decreto Supremo Nº 031-2015-SA), como consecuencia de las presuntas infracciones detectadas durante la supervisión a una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS o como resultado de la interposición de una queja o denuncia presentada por un usuario o tercero legitimado, a efecto de determinar las responsabilidades administrativas del caso, a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, según corresponda, así como la restitución de los derechos a la salud afectados.

Durante el periodo 2019, a nivel de expedientes PAS concluidos, se impusieron 153 sanciones con multa o amonestación escrita, las cuales fueron ingresadas en el Registro de Sanciones (Resolución de Superintendencia Nº 098-2014-SUSALUD/S). De las sanciones impuestas, de acuerdo con el universo de expedientes PAS, se tiene que 123 corresponden a amonestaciones escritas y 30 a sanciones pecuniarias por un valor total de S/ 5 066 484.

Las 123 amonestaciones escritas fueron impuestas a un total de 83 administrados distintos; de ellos, 15 (18,1%) son IAFAS, una (1) amonestación escrita corresponde a un administrado del ámbito mixto (6,7%) y 14 al ámbito privado (93,3%); son 68 (81,9%) las IPRESS amonestadas, de las cuales 26 (38,2%) pertenecen al sector público y 42 (61,8%) al sector privado.

TABLA 5.1 NÚMERO DE SANCIONES CON AMONESTACIÓN ESCRITA, POR ENTIDAD Y CANTIDAD DE PAS. 2019

Nombre del administrado	Región	Tipo de Institución	Ámbito	Cantidad PAS
Total				123
Autoseguros de Accidentes Personales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima	IAFAS	Privada	11
Medicina Externa S. A.	Lima	IPRESS	Privada	4
Clínica María Auxiliadora E. I. R. L.	Piura	IPRESS	Privada	3
Clínica Olgún E. I. R. L (Clínica Olgún)	Piura	IPRESS	Privada	3
Clínica San Pablo S. A. C.	Lima	IAFAS	Privada	3
El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.	Lima	IAFAS	Privada	3
Julio Alejandro Silva Santiestebanayala	Lambayeque	IPRESS	Privada	3
Instituto Médico Quirúrgico Arequipa S. A. (Oftalmomedic Clínica de Ojos)	Lima	IPRESS	Privada	2
Clínica Anticona E. I. R. L.	La Libertad	IPRESS	Privada	2
Clínica los Pinos E. I. R. L.	Puno	IPRESS	Privada	2
Clínica Medicina Zegarra S. A. C.	Lima	IPRESS	Privada	2
Clínica San Fernando E. I. R. L.	Cajamarca	IPRESS	Privada	2
Clínica San Martín del Este E. I. R. L.	Lima	IPRESS	Privada	2
Clínica y Botica San Juan S. R. L.	Cajamarca	IPRESS	Privada	2
Consultorio Médico Dr. Jorge Luis Cuyubamba Reinoso	Lima	IPRESS	Privada	2
Hospital de apoyo departamental Cusco	Cusco	IPRESS	Pública	2
Hospital Lucio Aldazabal Pauca	Puno	IPRESS	Pública	2
Hospital Provincial Ascope "Rosa Sánchez de Santillán	La Libertad	IPRESS	Pública	2
Hospital Toquepala	Tacna	IPRESS	Pública	2
Inversiones Generales Salomón S. A. (Clínica Virgen Milagrosa)	Lima	IPRESS	Privada	2
Norlaser S. A. C.	La Libertad	IPRESS	Privada	2
Pacífico S. A. EPS	Lima	IAFAS	Privada	2
Servicios de Salud Montefiori S. A. C.	Lima	IAFAS	Privada	2
Soluciones Médicas Naturales S. A. C. (Clínica Mispirita)	Callao	IPRESS	Privada	2
Autoseguro Fondo de Empleados del Banco de la Nación-Autoseguro FEBAN	Lima	IAFAS	Mixta	1
Fondo de Aseguramiento En Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL	Lima	IAFAS	Pública	1
Instituto Oncológico de Lima S. A.	Lima	IAFAS	Privada	1
Administradora Clínica Ricardo Palma S. A.	Lima	IAFAS	Privada	1
Administradora Clínica Ricardo Palma S. A. (Clínica Ricardo Palma)	Lima	IPRESS	Privada	1
Alex Medic Sac (Angelus Dei)	Callao	IPRESS	Privada	1
Asociación Benéfico Cristiana promotora de desarrollo Integral - ABC Prodein (Hermana Josefina Serrano)	Cusco	IPRESS	Privada	1
Asociación de Fondos Contra Accidentes de Tránsito SOCAT	Lima	IAFAS	Privada	1
Asociación Pastoral de Servicios Médicos Asistenciales Good Hope de la Iglesia Adventista del Séptimo Día-Clínica Good Hope	Lima	IPRESS	Privada	1
Cardiomedic S. A.	Lima	IPRESS	Privada	1
Centro de Cirugía Plástica S. A. C. (CENCIPLAST)	Lima	IPRESS	Privada	1
Centro de Investigación y Atención Cardiovascular S. A. C.	Lima	IPRESS	Privada	1
Centro de Salud FAP Las Palmas	Lima	IPRESS	Pública	1
Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S. A.	Lima	IAFAS	Privada	1
Centro Odontológico Americano	Lima	IAFAS	Privada	1
Clínica de Atención General	Ancash	IPRESS	Privada	1
Clínica Javier Prado S. A.	Lima	IAFAS	Privada	1
Clínica Peruana Americana S. A.	La Libertad	IPRESS	Privada	1
Clínica Plástica S. A. C. (Kaliaska Arroyo)	Lima	IPRESS	Privada	1
Clínica Príncipe S. A. C.	Lima	IPRESS	Privada	1
Clínica PROSALUD (Prosalud: Asistencia Médica Integral E. I. R. L.)	Puno	IPRESS	Privada	1

Nombre del administrado	Región	Tipo de Institución	Ámbito	Cantidad PAS
Clínica San Felipe S. A.	Lima	IPRESS	Pública	1
Consultorio dental San Joaquín	Lima	IPRESS	Privada	1
Consultorio Privado Dr. Guillermo Daniel Rodríguez Aburto	Callao	IPRESS	Privada	1
EsSalud Hospital 1 "Agustín Arbulú Neyra" Ferreñafe	Lambayeque	IPRESS	Pública	1
Fondo de Empleados SUNAT	Lima	IAFAS	Privada	1
Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital de Especialidades Básicas la Noria (Gerencia Regional de Salud la Libertad)	La Libertad	IPRESS	Privada	1
Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta - EsSalud	Madre de Dios	IPRESS	Pública	1
Hospital la Caleta	Ancash	IPRESS	Pública	1
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital Nacional Cayetano Heredia	Lima	IPRESS	Privada	1
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Callao	IPRESS	Pública	1
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Dirección Sub-Regional de Salud Luciano Castillo C.	Piura	IPRESS	Pública	1
Hospital Regional de Ica	Ica	IPRESS	Pública	1
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	Arequipa	IPRESS	Pública	1
Hospital Regional Virgen de Fátima	Amazonas	IPRESS	Pública	1
Hospital San José	Callao	IPRESS	Pública	1
Hospital San Juan Bautista Huaral	Lima	IPRESS	Pública	1
Hospital Santa Gema de Yurimaguas	Loreto	IPRESS	Pública	1
Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	Madre de Dios	IPRESS	Pública	1
Instituto Cardiovascular Carlos Alberto Pescheira Carrillo-INCOR - EsSalud	Lima	IPRESS	Pública	1
Instituto de Ginecología y Reproducción S. A.	Lima	IPRESS	Privada	1
Instituto Médico Especializado Urogynec E. I. R. L. (Urogynec E. I. R. L.)	Ancash	IPRESS	Privada	1
Juan Gelasio Chunga Chunga	Lima	IPRESS	Privada	1
Lau Oftalmic Center S. A. C.	La Libertad	IPRESS	Privada	1
Marina de Guerra del Perú	Callao	IAFAS	Pública	1
Neomedica E. I. R. L.	Lima	IPRESS	Privada	1
Oftalmovisión S. A. C.	La Libertad	IPRESS	Privada	1
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.	Lima	IAFAS	Privada	1
Patricia Surichaqui Quispe - Servicio Médico los Ángeles	Lima	IPRESS	Privada	1
Promotora Asistencial S. A. C. Clínica Limatambo	Lima	IAFAS	Privada	1
Referencial Docente Tumán (Empresa Agroindustrial Tumán S. A. A.)	Lambayeque	IPRESS	Privada	1
San Francisco de Asís	Ancash	IPRESS	Privada	1
Sistema Metropolitano de la Solidaridad (Sala de Procedimientos del Hosp. de Solidaridad - SJL)	Lima	IPRESS	Privada	1
Sistemas de Administración Hospitalaria S. A. C. (SANNA - Clínica del Sur)	Lima	IPRESS	Privada	1

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

Los 30 procedimientos administrativos sancionadores (PAS) que resultaron en una sanción con multa fueron seguidos a un total de 28 administrados, uno (1) correspondió a una IAFAS del sector privado (3,7%) y 27 (96,3%) fueron a IPRESS, de las cuales 12 (44,4%) pertenecen al sector privado y 15 (55,6%) al ámbito público. El total de UIT de las multas ascendió a 1 192,02 UIT cuyo equivalente en soles fue de S/ 5 006 484. Asimismo, se puede apreciar que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Regional de ICA registraron dos (2) expedientes PAS cada uno, los cuales resultaron en sanción pecuniaria.

En cuanto al monto de las multas, se observa que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud es el administrado al cual se le impuso la multa de mayor monto con 286 UIT (S/ 1 201 200), equivalente al 24,0% del monto total de multas impuestas en el periodo 2019; sigue el Centro Médico

Santa Bárbara E. I. R. L. con una multa que asciende a 224,2 UIT (S/ 941 640) y que equivale al 18,8% del total de sanciones pecuniarias impuestas en el periodo 2019.

**TABLA 5.2 NÚMERO DE SANCIONES CON MULTA, POR ENTIDAD
SEGÚN GRAVEDAD Y MONTO DE MULTA. 2019**

Nombre del administrado	Región	Tipo de Institución	Ámbito	Cantidad PAS	UIT	Monto
Total				30	1 192	5 006 484
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	Lima	IPRESS	Pública	2	286,00	1 201 200
Centro Médico Santa Bárbara E .I. R. L.	Arequipa	IPRESS	Privada	1	224,20	941 640
Hospital II Jorge Reátegui Delgado - EsSalud	Piura	IPRESS	Pública	1	118,00	495 600
Rimac Seguros Y Reaseguros	Lima	IAFAS	Privada	1	110,40	463 680
Instituto Nacional Materno Perinatal - INMP	Lima	IPRESS	Pública	1	53,70	225 540
Clinica J. Fajardo S. C. R. L.	Moquegua	IPRESS	Privada	1	51,00	214 200
Clinica Santa María Del Sur	Lima	IPRESS	Privada	1	47,20	198 240
Seguro Social de Salud (Carlos Alberto Cortez Jiménez)	Lima	IPRESS	Pública	1	46,80	196 560
Hospital Regional de Ica	Ica	IPRESS	Pública	2	46,21	194 082
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Lima	IPRESS	Pública	1	42,83	179 886
Hospital de Apoyo Santa Rosa	Lima	IPRESS	Pública	1	29,93	125 706
Casa de Reposo Dama Blanca de la Paz	Lima	IPRESS	Privada	1	28,00	117 600
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Lima	IPRESS	Pública	1	19,57	82 194
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	Ancash	IPRESS	Pública	1	16,45	69 090
Clinica Vallesur S. A.	Arequipa	IPRESS	Privada	1	13,00	54 600
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren						
Red Asistencial Sabogal - EsSalud	Callao	IPRESS	Pública	1	13,00	54 600
Clinica Jesús del Norte S.A.C.	Lima	IPRESS	Privada	1	10,00	42 000
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Lima	IPRESS	Pública	1	7,57	31 794
Clinica Internacional S. A.	Lima	IPRESS	Privada	1	6,00	25 200
Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL Chiclayo)	Lambayeque	IPRESS	Pública	1	5,30	22 260
Clinica San Gabriel S. A. C.	Lima	IPRESS	Privada	1	5,20	21 840
Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL Camaná)	Lima	IPRESS	Pública	1	4,29	18 018
EsSalud - Hospital III Suárez Angamos	Lima	IPRESS	Pública	1	3,00	12 600
Clinica Javier Prado S. A.	Lima	IPRESS	Privada	1	2,00	8 400
Clinica San Pablo sede Huaraz	Lima	IPRESS	Privada	1	1,86	7 812
Clinica Chiclayo S. A. C	Lambayeque	IPRESS	Privada	1	0,24	1 008
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	Arequipa	IPRESS	Pública	1	0,14	588
Traumacenter S. R. L.	Lima	IPRESS	Privada	1	0,13	546

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

Respecto a las infracciones asociadas a las sanciones con multas, se puede apreciar que la infracción “Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida” es la causa de la sanción impuesta a una IPRESS que tiene el mayor peso, con 343 070 UIT (S/ 1 440 894) que representa el 31,7% del monto total impuesto en el año 2019. Sigue la infracción “Muerte o lesión de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso”, cuyo valor en UIT ascendió a 238,7 y cuyo monto impuesto en soles es de S/ 1 002 372 (corresponde al 22,1% del total).

Con relación a las infracciones de las IAFAS, la sanción con multa corresponde a la IAFAS Rimac Seguros y Reaseguros que cometió la infracción “No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias a quienes tienen legítimo derecho de conformidad a la normatividad vigente” registrando una multa de 110,4 UIT (S/ 463 680) que representa el 9,0% del monto total impuesto en el periodo 2019.

TABLA 5.3 TIPO DE INFRACCIONES, POR TIPO DE ENTIDAD Y SEGÚN NUMERO DE UIT E IMPORTE EN SOLES. 2019

Entidad / Infracción	2019		
	UIT	Importe soles	%
TOTAL	1 192,0	5 006 484	100
IAFAS	110,4	463 680	9,3
No brindar la continuidad de cobertura de preeexistencias a quienes tienen legítimo derecho de conformidad a la normatividad vigente.	110,4	463 680	100
IPRESS	1 081,6	4 542 804	90,7
Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.	343,1	1 440 894	31,7
Muerte o lesión de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso.	238,7	1 002 372	22,1
Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD.	118,0	495 600	10,9
No dar la baja respectiva a productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos.	75,2	315 840	7,0
No contar con las unidades productoras de servicios implementadas según corresponda a su categoría.	65,4	274 638	6,0
No brindar atención oportuna en situaciones de emergencia de acuerdo a su nivel de resolución.	53,7	225 540	5,0
No cumplir con las disposiciones vigentes sobre la administración y gestión de la historia clínica.	30,6	128 394	2,8
El proveedor de servicios de salud está en la obligación de proteger la salud del consumidor, conforme a la normativa sobre la materia.	28,0	117 600	2,6
A que se les dé, en términos comprensibles y dentro de las consideraciones de ley, la información completa y continua sobre su proceso, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre los productos o servicios brindados.	20,0	84 000	1,8
No contar o no cumplir con el plan de mantenimiento preventivo o correctivo de infraestructura o instalaciones o equipos médicos en cualquier área de la IPRESS a excepción de las áreas críticas.	20,0	84 000	1,8
No cumplir con solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito, previo a la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, (...) en la forma prevista por la normatividad vigente.	19,0	79 842	1,8
No cumplir oportunamente con el procedimiento de referencia de pacientes para garantizar la continuidad de la atención.	15,6	65 520	1,4
No realizar el monitoreo del cumplimiento de la normativa vigente o calidad de los procesos en las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de la IPRESS.	13,0	54 600	1,2
No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la gestión de residuos sólidos.	13,0	54 600	1,2
Infracción contenida en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, artículo 18º y 19º.	8,2	34 440	0,8
No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la seguridad del paciente.	5,8	24 192	0,5
No cumplir con las normas de bioseguridad vigentes.	4,3	18 018	0,4
No contar con la constancia de verificación Sanitaria para la oferta de servicios adicionales a su categoría.	2,7	11 130	0,2
No cumplir con las disposiciones de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos.	2,7	11 130	0,2
No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la Historia Clínica.	2,6	10 920	0,2
No cumplir con las disposiciones referidas a historias clínicas, formatos y registros de atención de pacientes.	2,0	8 400	0,2
No contar con un Plan de Contingencia para Emergencia y Desastres de acuerdo a las disposiciones vigentes.	0,2	1 008	0,0
No cumplir con la normatividad vigente en materia de Cirugía Segura.	0,0	84	0,0
No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica.	0,0	42	0,0

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

Respecto a las sanciones impuestas en el periodo 2019, de acuerdo con la naturaleza del expediente PAS, se tiene que existen 78 PAS (51,0%) debido a la falta cometida por no remitir información oportuna a SUSALUD, 43 PAS (28,1%) corresponden a resultados de supervisiones efectuadas y 32 PAS (20,9%) a la tramitación de una queja presentada por el usuario de los servicios de la IPRESS o de la IAFAS.

Para el caso de las amonestaciones escritas se tiene que 34 PAS son por supervisiones a los administrados, 11 PAS por atención de una queja y 78 PAS por no remitir información a la entidad. En cuanto a las multas se tiene que 21 PAS (70%) resultaron producto de una queja de un usuario y nueve (9) PAS (30%) se originaron en el proceso de supervisión, donde se evidencia que el mayor monto de

sanción pertenece a la resolución de una queja con un acumulado de 1007,13 UIT cuyo equivalente en soles asciende a S/ 4 229 946 (84% del total de monto de multas) mientras que los resultados de supervisión derivados en multa totalizaron 184,89 UIT cuyo equivalente en soles asciende a S/ 776 538 (16,0%).

**TABLA 5.4 NÚMERO DE SANCIONES SEGÚN ORIGEN DEL PROCESO E IMPORTE.
2019**

Origen	TOTAL PAS	Amonestaciones	Con multa			
			Nº	UIT	Importe	
					Monto	%
Total	153	123	30	1 192,0	5 006 484	100
Supervisión	43	34	9	185	776 538	15,5
Queja	32	11	21	1 007	4 229 946	84,5
Información	78	78	-	-	-	-

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

De acuerdo al ámbito de acción de los administrados por SUSALUD, se tiene que existen 105 PAS (68,6%) relacionadas a administrados privados, 47 PAS (30,7%) corresponden a instituciones públicas y un (1) PAS (0,7%) a un administrado mixto en todo el periodo 2019.

Respecto a las amonestaciones escritas se tiene que 92 PAS son de administrados privados, 30 PAS de administrados públicos y un (1) PAS corresponde al administrado de naturaleza jurídica mixta. Con relación a las sanciones con multas se tiene que 17 (56,7%) corresponden a instituciones del ámbito público y 13 (43,7%) pertenecen al sector privado, denotando que el mayor monto de sanción pertenece al ámbito público con un acumulado de 692,79 UIT cuyo equivalente en soles asciende a S/ 2 909 718 (58%) mientras que el ámbito privado contabilizó una multa acumulada de 499,23 UIT cuyo equivalente en soles asciende a S/ 2 096 766 (42% del total de monto de multas) para este periodo 2019.

**TABLA 5.5 NÚMERO DE SANCIONES SEGÚN SECTOR E IMPORTE
2019**

Origen	TOTAL PAS	Amonestaciones	Con multa			
			Nº	UIT	Importe	
					Monto	%
Total	153	123	30	1 192,0	5 006 484	100
Público	47	30	17	692,79	2 909 718	58,1
Privado	105	92	13	499,23	2 096 766	41,9
Mixto	1	1	-	-	-	-

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

A nivel del tipo y ámbito de los administrados sancionados, son dos (2) las IPRESS que concentran el mayor monto de sanción con S/ 2 142 480 (42,8% del total de multas impuestas en el periodo 2019). Asimismo, se aprecia que, según el tipo de administrado, las IPRESS representan el 75,8% (116) del total de sanciones mientras que las IAFAS representan el 24,2% (37).

Con relación a las sanciones con amonestación escrita se tienen 87 del tipo IPRESS y 36 del tipo IAFAS. Respecto a las multas, se evidencia que 29 (96,7%) corresponden a IPRESS y una (1_3,3%) a una IAFAS del sector privado. Respecto a los montos de multa, las IPRESS acumularon para el periodo 2019 un total de 1081,62 UIT (90,7% del total de multa) cuyo equivalente en soles ascendió a S/ 4 542 804 y la

IAFAS registró 110,4 UIT (9,3%) cuyo valor en soles es de S/ 463 680. Para el caso de las IPRESS, aquellas que pertenecen al ámbito público alcanzaron un total de 693 UIT (S/ 2 909 718) representando el 64,1% y del sector privado un total de 389 UIT (S/ 1 633 086) representando el 35,9%.

**TABLA 5.6 NÚMERO DE SANCIONES SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN, ÁMBITO E IMPORTE.
2019**

Tipo	Cantidad PAS	Amonestaciones	Sanción con multa				
			Nº	UIT	Importe		
					Privado	Público	Total
Total	153	123	30	1 192,02	2 096 766	2 909 718	5 006 484
IAFAS	37	36	1	110,40	463 680	-	463 680
IPRESS	116	87	29	1 081,62	1 633 086	2 909 718	4 542 804

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD

Al cierre del 2019, se registró que aproximadamente el 7,3% del importe total de las multas aplicadas entre 2016 y 2019 han sido canceladas por los respectivos administrados, quedando un 92,7% en proceso de cobranza. De las sanciones impuestas en el periodo 2019, ha sido cancelado el 1,6%; para el periodo 2018, el porcentaje del monto cancelado es de 2,8%; para el periodo 2017 se canceló el 13,4%, mientras que en el 2016 fue cancelado el 22,1% del monto de las multas impuestas por SUSALUD.

**TABLA 5.7 NÚMERO DE SANCIONES CON MULTA SEGÚN ESTADO DE COBRANZA.
2016-2019**

Tipo	Cantidad PAS	UIT	Total	En cobranza	Cancelado en el año	
					Monto	%
Total	123	5 492	22 598 208	20 953 004	1 645 204	7,3
2016	33	198	780 994	608 616	172 378	22,1
2017	25	2 139	8 662 545	7 501 896	1 160 649	13,4
2018	35	1 963	8 148 185	7 918 034	230 151	2,8
2019	30	1 192	5 006 484	4 924 458	82 026	1,6

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Av. Velasco Astete 1398, Santiago de Surco
CENTRAL TELEFÓNICA: (+511) 372 6150 / FAX: (+511) 372 6144