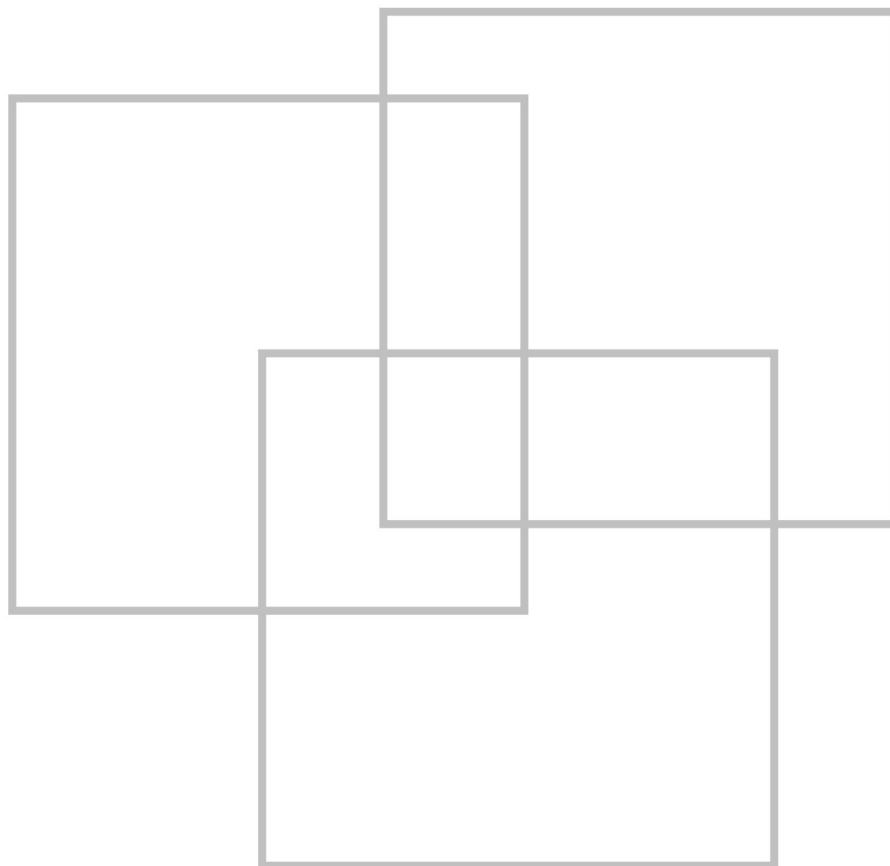




Organización
Internacional
del Trabajo



ESTUDIO FINANCIERO ACTUARIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ (EsSALUD)



**Estudio financiero actuarial
del Seguro Social de Salud del Perú
(EsSalud)**

ADVERTENCIA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrarse la organización de derechos de reproducción de su país.

OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos; CASALI, Pablo (Coord.)

Estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2012. 189 p.

978-92-2-326757-5 (impreso)

978-92-2-326758-2 (web pdf)

Valuación actuarial, financiación de la seguridad social, seguridad social, política de seguridad social, política de salud, sistema de salud, seguro social de salud, prestaciones, cobertura, aspecto financiero, Perú. 02.13.2

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en las oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: biblioteca_regional@oit.org.pe

Vea nuestro sitio en la red: www.oit.org.pe/publ

INDICE

Resumen Ejecutivo	13
Introducción	17
Capítulo I. Entorno demográfico, económico y social	19
1.1. Entorno demográfico	21
1.1.1. Tasa bruta de mortalidad	23
1.1.2. Tasa bruta de natalidad	24
1.1.3. Tasa global de fecundidad	26
1.1.4. Esperanza de vida al nacer	27
1.2. Entorno económico	28
1.2.1. Producto Bruto Interno	28
1.2.2. Inflación	30
1.2.3. Remuneración promedio	31
1.2.4. Remuneración Mínima Vital	31
1.3. Entorno social	32
1.3.1. Índice de Desarrollo Humano	32
Capítulo II. El Sistema de Salud	37
2.1. Antecedentes	39
2.2. Sector Salud	40
2.2.1. Subsector público	42
2.2.2. Subsector privado	43
2.3. EsSalud	43
Capítulo III. Cobertura poblacional, financiamiento y prestaciones	47
3.1. Cobertura poblacional	49
3.2. Financiamiento	49
3.2.1. Seguro Regular	49
3.2.2. Seguro de Salud Agrario	50
3.3. Prestaciones	51
3.3.1. Prestaciones de salud	51
3.3.2. Prestaciones económicas	51
3.3.2.1. Subsidio por maternidad	51
3.3.2.2. Subsidio por incapacidad	52
3.3.2.3. Subsidio por lactancia y sepelio	52
3.4. Prestaciones de alto costo	52
Capítulo IV. Situación financiera	55
4.1. Fondo Salud	57
4.1.1. Balance General	57
4.1.1.1. Cuentas de orden	59
4.1.1.2. Reserva Técnica	59
4.1.1.3. Cuentas por cobrar al Sector Público y Privado	60
4.1.2. Estado de Ganancias y Pérdidas	60
4.1.2.1. Ingresos	61
4.1.2.2. Gastos	62
4.1.2.3. Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios	62
4.1.2.4. Provisiones Varias y Otros Ingresos	63
4.1.2.5. Otros Gastos	64

4.2. Fondo Agrario	64
4.2.1. Balance General	64
4.2.2. Estado de Ganancias y Pérdidas	65
4.3. Fondo AFESSALUD	66
4.4. Rendimiento de las inversiones	66
Capítulo V. Registros administrativos	69
5.1. Bases de datos de la población	71
5.1.1. Población acreditada	71
5.1.2. Población aportante	74
5.1.3. Nuevas entradas y reingresos	78
5.1.4. Salidas por fallecimiento, pensiones y otras causas	78
5.2. Bases de datos de las consultas, hospitalizaciones y emergencias	79
5.2.1. Consultas	80
5.2.2. Hospitalización	82
5.2.3. Emergencias	83
5.3. Base de datos de las prestaciones económicas	85
5.4. Base de datos de los tratamientos de alto costo	86
Capítulo VI. Bases técnicas, bases biométricas, costos y modelos	91
6.1. Bases técnicas	93
6.1.1. Producto Bruto Interno	93
6.1.2. Rendimiento de las inversiones y tasa de descuento	93
6.1.3. Nuevas entradas	93
6.1.4. Distribución de las nuevas entradas	93
6.1.5. Salario promedio por edad	94
6.2. Bases biométricas	94
6.2.1. Probabilidad de que un asegurado o pensionista fallezca	94
6.2.2. Probabilidad de que un asegurado se retire por pensión	94
6.2.3. Probabilidad de que un asegurado se retire del empleo	94
6.2.4. Distribución familiar	94
6.2.5. Utilización de los servicios de salud	94
6.3. Costos de salud	95
6.4. Modelos de proyección	97
6.4.1. Modelo de proyección de la población acreditada	97
6.4.2. Modelo de proyección de la población cotizante	98
6.4.3. Modelo de proyección de los costos	99
6.4.4. Modelo de proyección de las prestaciones económicas	99
Capítulo VII. Valuación financiera y actuarial, y situación vigente	101
7.1. Situación vigente	103
7.1.1. Seguro Regular	104
7.1.1.1. Flujo financiero	104
7.1.1.2. Prima Media General	105
7.1.2. Seguro de Salud Agrario	107
7.1.2.1. Flujo financiero	107
7.1.2.2. Prima Media General	108
7.1.3. Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario	109
7.1.3.1. Flujo financiero	109
7.1.3.2. Prima Media General	110
7.2. Escenarios	112
7.2.1. Escenario 1	112
7.2.2. Escenario 2	113
7.2.3. Escenario 3	114
7.2.4. Escenario 4. Incorporación de los trabajadores independientes	116

Capítulo VIII. Conclusiones y recomendaciones	119
Anexo I. Población	125
Anexo II. Consultas	131
Anexo III. Hospitalización	145
Anexo IV. Emergencias	161
Anexo V. Flujos financieros	165
Abreviaturas y acrónimos	177
Glosario de términos	181
Referencias bibliográficas	187

Índice de esquemas, cuadros y gráficos

Esquemas

Esquema 2.1.	Sistema de Salud del Perú.	40
Esquema 2.2.	Evolución de la cobertura de EsSalud en el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario.	45

Cuadros

Cuadro 1.1.	Población total del Perú. (Años 1940-2025).	21
Cuadro 1.2.	Tasa bruta de mortalidad del Perú. (Años 1950-2050).	24
Cuadro 1.3.	Tasa bruta de natalidad del Perú. (Años 1950-2020).	25
Cuadro 1.4.	Tasa global de fecundidad del Perú. (Años 1950-2050).	26
Cuadro 1.5.	Esperanza de vida al nacer del Perú. (Años 1950-2050).	27
Cuadro 1.6.	Variaciones porcentuales anuales del crecimiento a nivel nacional y mundial. (Años 2010-2013).	30
Cuadro 1.7.	Tasa de inflación. (Años 2010-2014).	31
Cuadro 1.8.	Incremento de la remuneración promedio anual. (Años 2001 - 2010).	31
Cuadro 1.9.	Remuneración Mínima Vital. (Período, Octubre 2000 – Septiembre 2012).	32
Cuadro 1.10.	El Índice de Desarrollo Humano y sus componentes. (Año 2011).	33
Cuadro 1.11.	El Índice de Desarrollo Humano del Perú, por departamentos. (Año 2007).	35
Cuadro 2.1.	Evolución del número de camas hospitalarias. (Años 2002-2010).	41
Cuadro 2.2.	Población con algún problema de salud atendida, según lugar o establecimiento de consulta. (Años 2005-2010).	41
Cuadro 2.3.	Número de médicos del Perú. (Años 1992, 1996, 2002, 2004, 2007 y 2010).	42
Cuadro 2.4.	Infraestructura del sector Salud, según tipo de establecimiento. (Años 2005-2010).	42
Cuadro 3.1.	Cobertura del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario. (Años 2007-2011).	49
Cuadro 3.2.	Base imponible y tasa de aportación del Seguro Regular.	50
Cuadro 3.3.	Base imponible y tasa de aportación del Seguro de Salud Agrario.	50
Cuadro 4.1.	Balance General del Fondo Salud. (En nuevos soles, años 2007- 2011).	58
Cuadro 4.2.	Reserva Líquida. (En nuevos soles, año 2011).	59
Cuadro 4.3.	Evolución de la Reserva Técnica. (Años 2008-2012).	60
Cuadro 4.4.	Deuda del Sector Público y Privado. (En millones de nuevos soles, años 2008-2011).	60
Cuadro 4.5.	Estado de Ganancias y Pérdidas del Fondo Salud. (Años 2007-2011).	61
Cuadro 4.6.	Indicadores de Ingresos. (En porcentajes, años 2007-2011).	61
Cuadro 4.7.	Indicadores de Gastos del Fondo Salud. (En porcentajes, años 2007-2011).	62
Cuadro 4.8.	Indicadores de Gastos de Comisión SUNAT y AFESSALUD. (En nuevos soles y porcentajes. Años 2007-2011).	63
Cuadro 4.9.	Indicadores de las Provisiones Varias. (Años 2007-2011).	63
Cuadro 4.10.	Indicadores de Otros Ingresos. (En nuevos soles, años 2007- 2011).	63
Cuadro 4.11.	Indicadores de Otros Gastos. (En nuevos soles y porcentajes. Años 2007-2011).	64
Cuadro 4.12.	Balance General del Fondo Agrario. (En nuevos soles, años 2007-2011).	65
Cuadro 4.13.	Estado de Ganancias y Pérdidas del Seguro de Salud Agrario. (En nuevos soles, años 2007-2011).	66
Cuadro 4.14.	Rendimiento de las Inversiones del Fondo Salud. (Año 2007-Abril de 2012).	67
Cuadro 5.1.	Titulares acreditados en EsSalud. (Años 2007-2011).	72
Cuadro 5.2.	Familiares de los titulares acreditados en EsSalud. (Años 2007-2011).	73
Cuadro 5.3.	Población acumulada en EsSalud. (Años 2007-2011).	74
Cuadro 5.4.	Cuota promedio de la población acumulada en EsSalud. (Años 2007-2011).	75
Cuadro 5.5.	Aporte promedio de la población acumulada en EsSalud. (Años 2007-2011).	75
Cuadro 5.6.	Remuneración promedio mensual de la población acumulada en EsSalud. (Años 2007-2011).	76

Cuadro 5.7.	Remuneración promedio anual de la población acumulada en EsSalud. (Años 2007-2011).	76
Cuadro 5.8.	Porcentaje de la población acreditada vs población cotizante. (Años 2007-2011).	77
Cuadro 5.9.	Clasificación de los salarios de los asegurados cotizantes. (Años 2007-2011).	77
Cuadro 5.10.	Nuevas entradas y reingresantes por tipo de seguro. (Años 2008-2011).	78
Cuadro 5.11.	Salidas totales por tipo de seguro. (Años 2009-2011).	79
Cuadro 5.12.	Comparación de la base de datos de las consultas con los registros de la OCPD. (Años 2007-2011).	80
Cuadro 5.13.	Comparación de la base de datos de hospitalización con los registros de la OCPD. (Años 2007-2011).	82
Cuadro 5.14.	Comparación de la base de datos de las emergencias con los registros de la OCPD. (Años 2007-2011).	84
Cuadro 5.15.	Subsidios de incapacidad, maternidad, lactancia y sepelio. (Años 2007-2011).	86
Cuadro 5.16.	Tratamiento para VIH. (Años 2001-2011).	87
Cuadro 5.17.	Tratamiento para inmunoterapia para trasplante. (Años 2001-2011).	87
Cuadro 5.18.	Tratamiento para droga resistencia. (Años 2001-2011).	87
Cuadro 5.19.	Tratamiento para pacientes hemofílicos. (Años 2001-2011).	88
Cuadro 5.20.	Tratamiento para pacientes de insuficiencia renal. (Años 2001-2011).	88
Cuadro 5.21.	Tratamiento de quimioterapia. (Años 2003-2011).	89
Cuadro 6.1.	Población total, población en edad de trabajar y población económicamente activa. (Años 2006-2011).	93
Cuadro 6.2.	Tasa de utilización para los derechohabientes menores o iguales a 18 años.	95
Cuadro 6.3.	Tasa de utilización para los asegurados con edades mayores o iguales a 60.	95
Cuadro 6.4.	Atenciones en salud para titulares, hijos y otros. (Año 2011).	96
Cuadro 6.5.	Costo promedio de consultas, emergencias y hospitalización.	96
Cuadro 7.1.	Flujo financiero del Seguro Regular incluyendo a los pensionistas. (En millones de nuevos soles, años 2012-2021).	104
Cuadro 7.2.	Prima Media General del Seguro Regular. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	106
Cuadro 7.3.	Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario. (En millones de nuevos soles, años 2012-2021).	108
Cuadro 7.4.	Prima Media General del Seguro de Salud Agrario. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	108
Cuadro 7.5.	Flujo financiero del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario. (En millones de nuevos soles, años 2012-2021).	109
Cuadro 7.6.	Prima Media General única del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	111
Cuadro 7.7.	Prima Media General: Escenario 1. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	112
Cuadro 7.8.	Prima Media General: Escenario 2. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	114
Cuadro 7.9.	Prima Media General: Escenario 3. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	115
Cuadro 7.10.	Prima Media General. Otros supuestos Escenario 3. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	115
Cuadro 7.11.	Prima Media General. Situación vigente y escenarios proyectados. (Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).	116
Cuadro 7.12.	Flujo Financiero y Prima Media General de los Trabajadores Independientes. (En millones de nuevos soles, años 2012-2021).	117

Gráficos

Gráfico 1.1.	Composición por edad de la población. (En porcentajes, años 1940-2025).	22
Gráfico 1.2.	Pirámide poblacional del Perú. (Años 1940-2050).	23
Gráfico 1.3.	Tasa bruta de mortalidad del Perú. (Años 1950-2050).	24
Gráfico 1.4.	Tasa bruta de natalidad del Perú. (Años 1950-2050).	25
Gráfico 1.5.	Tasa global de fecundidad del Perú. (Años 1950-2050).	26
Gráfico 1.6.	Esperanza de vida al nacer del Perú. (Años 1950-2050).	28

Gráfico 1.7.	Variación del Producto Bruto Interno (PBI). (Años 1950-2012).	29
Gráfico 1.8.	Tasa de inflación. (Años 2005-2014).	30
Gráfico 1.9.	Parámetros del Índice de Desarrollo Humano.	33
Gráfico 5.1.	Proporción de trabajadores del Seguro Regular. (Año 2011).	72
Gráfico 5.2.	Proporción de trabajadores del Seguro de Salud Agrario. (Año 2011).	73
Gráfico 5.3.	Asegurados y número de consultas. (Años 2007-2011).	80
Gráfico 5.4.	Consultas por Redes Asistenciales de EsSalud. (Años 2007-2011).	81
Gráfico 5.5.	Número de asegurados y hospitalizaciones. (Años 2007-2011).	82
Gráfico 5.6.	Hospitalización por Redes Asistenciales de EsSalud. (Años 2007-2011).	83
Gráfico 5.7.	Número de asegurados y emergencias. (Años 2007-2011).	84
Gráfico 5.8.	Emergencias por Redes Asistenciales de EsSalud. (Años 2007-2011).	85
Gráfico 5.9.	Tratamientos para pacientes de insuficiencia renal. (Años 2001-2011).	89
Gráfico 5.10.	Pacientes bajo tratamiento de quimioterapia. (Años 2003-2011).	90
Gráfico 7.1.	Prima Legal y Prima Media General del Seguro Regular, según su composición.	106
Anexo I		
Cuadro 1.1.	Titulares acreditados por sexo. (Años 2007-2011).	127
Cuadro 1.2.	Familiares hijos acreditados por sexo. (Años 2007-2011).	127
Cuadro 1.3.	Familiares cónyuges por sexo. (Años 2007-2011).	128
Cuadro 1.4.	Familiares concubinos (as) por sexo. (Años 2007-2011).	128
Cuadro 1.5.	Familiares gestantes acreditados por sexo. (Años 2007-2011).	129
Cuadro 1.6.	Familiares acreditados por sexo. (Años 2007-2011).	129
Cuadro 1.7.	Titulares y familiares acreditados por sexo. (Años 2007-2011).	130
Cuadro 1.8.	Titulares cotizantes por sexo. (Años 2007-2011).	130
Anexo II		
Cuadro 2.1.	Consultas de titulares por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	133
Cuadro 2.2.	Consultas de hijos por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	134
Cuadro 2.3.	Consultas de cónyuges, concubinos (as) y gestantes, por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	135
Cuadro 2.4.	Total de consultas por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	136
Cuadro 2.5.	Total de consultas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	137
Cuadro 2.6.	Total de recetas despachadas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	138
Cuadro 2.7.	Total de análisis de laboratorio por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	139
Cuadro 2.8.	Total de radiologías por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	140
Cuadro 2.9.	Concentración de consultas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	141
Cuadro 2.10.	Rendimiento hora médico por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	141
Cuadro 2.11.	Grado de cumplimiento por horas programadas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	142
Cuadro 2.12.	Promedio de recetas por consulta por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	142
Cuadro 2.13.	Promedio de análisis por consultas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	143
Cuadro 2.14.	Promedio de análisis radiológico por consultas por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	143
Anexo III		
Cuadro 3.1.	Hospitalización de titulares por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	147
Cuadro 3.2.	Hospitalización de hijos por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	148
Cuadro 3.3.	Hospitalización de cónyuges, concubinos (as) y gestantes, por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	149
Cuadro 3.4.	Hospitalización por tipo de servicio. (Años 2007-2011).	150
Cuadro 3.5.	Egresos hospitalarios por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	151
Cuadro 3.6.	Estancias hospitalarias por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	152
Cuadro 3.7.	Pacientes días cama por Redes Asistenciales. (Años 2000-2011).	153

Cuadro 3.8.	Días cama disponibles por Redes Asistenciales. <i>(Años 2000-2011).</i>	154
Cuadro 3.9.	Camas hospitalarias por Redes Asistenciales. <i>(Años 2000-2011).</i>	155
Cuadro 3.10.	Defunción antes de 48 horas por Redes Asistenciales. <i>(Años 2004-2011).</i>	156
Cuadro 3.11.	Defunción después de 48 horas por Redes Asistenciales. <i>(Años 2004-2011).</i>	156
Cuadro 3.12.	Defunciones totales por Redes Asistenciales. <i>(Años 2000-2011).</i>	157
Cuadro 3.13.	Promedios días de estancia por Redes Asistenciales. <i>(Años 2004-2011).</i>	158
Cuadro 3.14.	Porcentaje de ocupación de camas por Redes Asistenciales. <i>(Años 2004-2011).</i>	158
Cuadro 3.15.	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria por Redes Asistenciales. <i>(Años 2004-2011).</i>	159

Anexo IV

Cuadro 4.1.	Emergencias por tipo de asegurado. <i>(Años 2000-2011).</i>	163
Cuadro 4.2.	Emergencias por Redes Asistenciales. <i>(Años 2000-2011).</i>	164

Anexo V

Cuadro 5.1.	Flujo financiero del Seguro del Trabajador Activo. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	167
Cuadro 5.2.	Flujo financiero del Seguro del Trabajador del Hogar. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	168
Cuadro 5.3.	Flujo financiero del Seguro del Pescador Artesanal. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	169
Cuadro 5.4.	Flujo financiero del Seguro del Trabajador CBSSP. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	170
Cuadro 5.5.	Flujo financiero del Seguro del Pensionista CBSSP. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	171
Cuadro 5.6.	Flujo financiero del Seguro de Pensionistas. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	172
Cuadro 5.7.	Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Dependiente. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	173
Cuadro 5.8.	Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Independiente. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	174
Cuadro 5.9.	Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Acuicultura. <i>(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021).</i>	175

Resumen Ejecutivo

El objetivo principal del estudio financiero actuarial consistió en evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por el Seguro Social de Salud (EsSalud), y puntualmente respecto del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario. El estudio actuarial permitió analizar algunas variables que involucran permanentes desafíos para la institución. Estos desafíos se derivan del aumento de la población adulta mayor y de la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, y coincidentes con el crecimiento económico del país, que experimenta tasas sostenidas por encima del 6 %.

El Seguro Social de Salud tiene por finalidad brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; y prestaciones económicas y sociales. La población acreditada -incluyendo titulares y derechohabientes- ascendió a 9 097 974 en el año 2011, lo que significa un 30,5 % respecto de la población total del país. En el año 2007 esta relación fue del 23,19 %; si se mantiene la trayectoria de crecimiento reciente, la cobertura se incrementará al 44 % en el año 2021.

La situación financiera reflejada por el Balance General y el Estado de Ganancias y Pérdidas en el Fondo Salud, que incluye el Seguro Regular, es superavitaria. Sin embargo, el Fondo del Seguro de Salud Agrario muestra una situación deficitaria debida, fundamentalmente, al nivel de aportación de la población cubierta, que es bajo respecto de los asegurados del Seguro Regular. Asimismo, en el Fondo Salud existen ingresos y gastos que no son propios de su función, y que son analizados en detalle en el Capítulo V.

A pesar de las inconsistencias detectadas en los registros administrativos referidos a la población acreditada, la población cotizante y la base de datos de consultas, emergencias, hospitalizaciones y prestaciones económicas, su nivel de confianza se ubicó en un 80 %. Este indicador es considerado adecuado, dada la magnitud de las bases de datos gestionadas por EsSalud. Precisamente, estos registros administrativos fueron el soporte para construir las bases biométricas –probabilidad de fallecer, retirarse por pensión o de un empleo y probabilidad de acceder a las prestaciones económicas–, además de la distribución familiar, la utilización de los servicios y los costos asociados a estos últimos.

Un pronóstico financiero de salud usualmente resulta importante en una proyección de corto y mediano plazo. Por este motivo, la estimación realizada en este informe se estableció para un período de diez años (2012-2021). El análisis de las proyecciones se realiza para el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario, incorporando también el supuesto de considerarlos como un solo seguro. La proyección de la situación vigente al 31 de diciembre de 2011 contempla el mantenimiento de la Reserva Técnica en todos los años de la proyección en un monto igual al 30 % con respecto al total de gastos del año anterior, y las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015; pero no así los alcances del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 aprobado en el mes de abril de 2012.

En el Capítulo VII el estudio presenta diferentes análisis de sensibilidad y escenarios alternativos que se resumen a continuación:

Seguro Regular

Las proyecciones del Seguro Regular indican que solamente el Seguro del Trabajador Activo y el Seguro del Trabajador de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP) presentan una Prima Media General (PMG) inferior a la Prima Legal (PL), con una PMG igual a 7,62 % y 5,32 % respectivamente. Por su parte, la PMG para el resto de los seguros se encuentra por encima de la PL, superando en todos los casos el 24 %. El Seguro del Pescador Artesanal y el Seguro del Trabajador del Hogar presentan las PMG más altas, con 41,41 % y 29,24 % respectivamente.

La PMG para todo el Seguro Regular asciende al 9,08 %. Sin embargo, al mantener una prima invariable para los pensionistas durante toda la proyección, se obtiene una PMG del 9,52 %. Este supuesto implicaría suponer que todos los demás seguros responden solidariamente para mantener el 4 % de aportación por parte de los pensionistas.

Seguro de Salud Agrario

El Seguro de Salud Agrario presenta una situación deficitaria a lo largo de todo el período de la proyección; por lo tanto, su Prima Legal (PL) no resulta suficiente para equilibrar los ingresos con los gastos originados en el pago de las prestaciones y beneficios correspondientes. Su prima es el 9,34 %.

Seguro Regular y Agrario

Después del análisis individual de cada uno de los seguros, se presentan los cálculos de la Prima Media General (PMG), única tanto para el Seguro Regular como para el Seguro de Salud Agrario. Para la proyección de la situación vigente -y por lo tanto, contemplando el impacto de la Reserva Técnica (RT) y las aportaciones sobre las gratificaciones (G) a partir del año 2015- las primas obtenidas fueron las siguientes:

Cuadro de Prima Media General: Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario

	PMG y RT y G 2015¹
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario	9.08%
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario - Pensionistas 4%	9.49%
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario - Pensionistas y Agrarios 4%	9.70%
Sólo Trabajador Activo	9.71%

- La Prima Media General es el 9,08 %. Esta PMGyRTyG2015 responde a la proyección de la situación vigente al 31 de diciembre de 2011.
- Manteniendo inalterable el aporte de los pensionistas, la Prima Media resulta en un 9,49 %. Si se contrasta esta prima con el análisis anterior, esta última aumenta 0,41 puntos porcentuales.
- Para el caso de que se mantuviera invariable la tasa de aporte de los pensionistas y también la tasa de aporte del Seguro de Salud Agrario, la prima muestra un crecimiento importante. En este caso la PMGyRTyG2015 resulta en el 9,70 %, es decir, 0,62 puntos porcentuales más altas que su similar sin excepciones (9,08 %).
- El último supuesto mantiene todas las primas legales inalterables y sólo asume que la tasa de aportación del Trabajador Activo del Seguro Regular accione como variable de ajuste para mantener el equilibrio entre ingresos y egresos durante el período 2012-2021, en tanto se constituye como el grupo poblacional más numeroso para EsSalud. En este caso la PMGyRTyG2015 es del 9,71 %, observándose un crecimiento de 0,63 puntos porcentuales respecto de la prima calculada sin excepciones, y que se ubica en el 9,08 %.

Adicionalmente, el estudio presenta los resultados de la proyección de tres escenarios, como consecuencia de incorporar en el flujo financiero distintas alternativas de crecimiento de los salarios y de los costos de salud. Como se puede apreciar en el Capítulo VII, las primas están relacionadas directamente con estas variaciones; a mayor costo de salud, mayor será la Prima Media General necesaria para equilibrar financieramente los ingresos y gastos; y, por su parte, un crecimiento en los salarios reduce la prima correspondiente.

El trabajo también incluye un último escenario relacionado con la incorporación de los trabajadores independientes al Seguro Social de Salud, siguiendo los lineamientos de afiliación obligatoria previstos en la

¹ La PMGyRTyG2015 es igual a la PMG pero incorporando el impacto de la Reserva Técnica y, a partir del año 2015, el flujo de aportaciones producto del vencimiento de la exoneración de la aportación respecto de las gratificaciones (G). Esta Prima Media General con Reserva Técnica y recomposición de la aportación sobre las gratificaciones a partir de 2015 es la que se corresponde con la situación vigente al 31 de diciembre de 2011 y objeto de proyección para el período 2012-2021.

última reforma al sistema privado de pensiones. Para este caso, la Prima Media General resulta en un 6,76 % bajo los parámetros utilizados en la situación vigente.

Finalmente, el estudio concluye con la presentación de las conclusiones y consiguientes recomendaciones que surgen de la información analizada y de las proyecciones actuariales realizadas. Las conclusiones y recomendaciones fueron estructuradas en función de los puntos establecidos en los términos de referencia del estudio financiero actuarial, y relacionadas con la evaluación de la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud: (i) Sostenibilidad económica y financiera; (ii) Medidas financieras para mantener el equilibrio presupuestal; y (iii) Políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiador.

Introducción

La OIT y EsSalud suscribieron el día 8 de julio de 2011 un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el objeto de “... establecer y desarrollar instrumentos de mutua colaboración y cooperación técnica especializada para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura de aseguramiento en salud y establecer mecanismos eficientes que garanticen la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo del sistema de seguridad social en salud”.

En este contexto, en noviembre de 2011 se suscribió un Convenio Específico OIT-EsSalud para la ejecución, entre otros, de un estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El objetivo principal del Convenio Específico es evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por EsSalud, sobre la base de una serie de aspectos específicos desarrollados a lo largo del trabajo, tales como:

- Determinación de una prima media global de aportación del régimen contributivo de la seguridad social en salud que garantice la sostenibilidad económico-financiera del Seguro Social de Salud, exclusivamente en lo que respecta al Seguro Regular y al Seguro de Salud Agrario;
- Identificación y promoción de las medidas financieras necesarias para mantener el equilibrio presupuestario de EsSalud;
- Propuestas de políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiador;
- Fortalecimiento institucional de la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud en análisis y técnicas actuariales.

Los resultados del estudio actuarial se basaron en un *escenario base*, en el que no existen cambios significativos respecto a la situación vigente al 31 de diciembre de 2011. No obstante, fue necesario plantear *escenarios alternativos*, al identificar algunas variables relevantes que influyen directamente en el equilibrio económico-financiero de EsSalud, como son la tasa de crecimiento salarial, el incremento en los costos de salud y el impacto de los aportes sobre las gratificaciones.

Adicionalmente, a solicitud de EsSalud, se analizó la posible incorporación obligatoria de los trabajadores independientes al seguro social, tomando como referencia la reforma del sistema privado de pensiones.

El estudio actuarial del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario desarrolló la proyección de cada uno de los subgrupos de población asegurada en cada uno de ellos. A los efectos prácticos de este trabajo, los mismos se definieron como *seguros*. Esta característica del estudio es particularmente útil, toda vez que cada subgrupo posee características propias relacionadas con la aportación, las reglas de acreditación, el perfil etario y la utilización de servicios.

Asimismo, un valor agregado del estudio consistió en la creación de una cuenta individual de cotización. Esto último generó la individualización de los fondos, la realización de sus proyecciones actuariales y la determinación de los subsidios cruzados.

La elaboración del estudio financiero actuarial estuvo a cargo de la actuario Elsebir Ducreux, colaboradora externa de la OIT. El trabajo fue coordinado por Pablo Casali, Especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos. El Departamento de Seguridad Social de la OIT de Ginebra colaboró en la ejecución del estudio con la participación de Helmut Schwarzer, Especialista Principal en Seguridad Social para América Latina y el Caribe y de Andrés Acuña, funcionario del Servicio Financiero y Actuarial (ILO/FACTS). En procesos concretos colaboró en la coordinación la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud.

La revisión de la metodología empleada, los resultados obtenidos y su congruencia con las normas actuariales, estuvo a cargo del Servicio Actuarial y Financiero (FACTS), dependiente del Departamento de Seguridad Social de la OIT en Ginebra, garantizando así que el trabajo cumpla con los estándares de la OIT.

El informe fue revisado en forma coordinada por el Servicio Actuarial y Financiero (FACTS), el Especialista en Seguridad Social para América Latina y el Caribe y el Especialista en Seguridad Social de la OIT para los Países Andinos, con el fin de que las conclusiones y recomendaciones presentadas por la colaboradora externa estén en línea con los principios de la seguridad social contemplados en los convenios internacionales adoptados por los mandantes de la OIT.

Es importante destacar la colaboración técnica aportada durante todo el proceso por las diversas dependencias de la Gerencia Central de Aseguramiento a cargo de Hernán Peña y en especial el apoyo de la Oficina de Gestión de Riesgos a cargo de Rubén Cabello y de los funcionarios técnicos involucrados directamente en los distintos procesos del estudio, Víctor Pretell, Dennis Vera, Nicke Flores, Emily Ugas, Juan Pablo Murillo y Walter Tejada.

La coordinación del Estudio Financiero Actuarial expresa su agradecimiento a la señora Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Dra. Virginia Baffigo, a su antecesor Dr. Álvaro Vidal, a los miembros de su Consejo Directivo y a los distintos Gerentes y funcionarios que de una u otra forma colaboraron con la realización del estudio.

Por último, un reconocimiento especial al señor Ministro de Trabajo, Dr. José Villena, a la señora Ministra de Salud, Dra. Midori de Habich, a la señora Viceministra de Trabajo, Dra. Sylvia Cáceres y a la señora Directora de la Oficina de la OIT para los Países Andinos, Dra. Carmen Moreno, que en todo momento destacaron la importancia del estudio brindando su total colaboración.

CAPÍTULO I

ENTORNO DEMOGRÁFICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

1.1. Entorno demográfico

Los requerimientos de un sistema de salud están relacionados directamente con el tamaño, distribución geográfica, estructura por edad y el crecimiento de la población. Por ello, es fundamental el conocimiento de la estructura y las tendencias del crecimiento poblacional.

En el caso de Perú, con una extensión de 1 285 215 Km² en tres regiones naturales de costa, sierra y selva y ocho pisos altitudinales según la clasificación de Javier Pulgar Vidal, la estructura por edad varía de un departamento a otro, lo que significa que los requerimientos en salud son también diferentes en las diversas áreas y ámbitos geográficos. Se prevé que la población total del Perú crecerá hasta el año 2025 en 1,9 % promedio anual, tal como se muestra en el Cuadro 1.1. Este crecimiento indica importantes desafíos para el fortalecimiento de la protección social en salud en el país.

Cuadro 1.1. Población total del Perú.
(Años 1940–2025).

Departamento	1940	1961	1972	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	Crecimiento anual
Amazonas	89,560	129,003	212,959	364,367	385,241	400,668	413,314	422,629	427,202	428,603	1.9%
Ancash	469,060	609,330	761,441	1,012,624	1,049,379	1,084,038	1,116,265	1,148,634	1,177,080	1,201,465	1.1%
Apurímac	280,213	303,648	321,104	405,285	419,585	433,256	446,813	458,830	467,707	472,737	0.6%
Arequipa	270,996	407,163	561,338	996,389	1,084,725	1,155,267	1,218,168	1,287,205	1,358,108	1,427,001	2.0%
Ayauccho	414,208	430,289	479,445	551,374	571,739	611,542	650,718	688,657	725,649	760,414	0.7%
Cajamarca	555,197	770,165	940,004	1,334,659	1,404,767	1,458,379	1,500,584	1,529,755	1,544,325	1,547,694	1.2%
P. C. Callao	84,438	219,420	332,228	697,345	788,961	866,877	941,268	1,010,315	1,081,491	1,151,132	3.1%
Cusco	565,458	648,168	751,460	1,108,235	1,173,757	1,228,055	1,274,742	1,316,729	1,352,476	1,382,372	1.1%
Huancavelica	265,557	315,730	346,892	416,976	435,491	455,562	475,693	494,963	511,794	524,187	0.8%
Huánuco	271,764	349,049	426,628	696,505	747,309	788,380	826,932	860,537	888,845	911,280	1.4%
Ica	144,547	261,126	373,338	607,707	657,255	704,822	747,338	787,170	825,042	859,784	2.1%
Junín	381,343	546,662	720,457	1,136,690	1,198,307	1,253,996	1,301,844	1,350,783	1,398,361	1,438,414	1.6%
La Libertad	416,715	625,539	825,380	1,385,811	1,519,967	1,638,251	1,746,913	1,859,640	1,973,446	2,082,737	1.9%
Lambayeque	199,660	353,657	533,266	995,240	1,084,317	1,150,982	1,207,589	1,260,650	1,309,731	1,354,261	2.3%
Lima	849,171	2,093,435	3,594,787	7,007,548	7,767,873	8,474,342	9,113,684	9,838,251	10,609,166	11,385,860	3.1%
Loreto	294,317	321,117	409,772	765,047	847,288	917,618	983,371	1,039,372	1,085,375	1,121,953	1.6%
Madre de Dios	25,212	25,269	25,154	73,984	89,018	105,205	121,183	137,316	153,164	168,768	2.3%
Moquegua	35,709	53,260	78,012	139,375	152,129	162,237	171,155	180,477	189,701	198,646	2.0%
Pasco	120,192	152,747	183,954	255,005	267,286	280,061	292,955	304,158	314,677	324,137	1.2%
Piura	431,487	692,414	888,006	1,496,436	1,609,027	1,694,797	1,769,555	1,844,129	1,914,346	1,974,262	1.8%
Puno	646,385	727,309	813,172	1,151,214	1,223,955	1,293,843	1,352,523	1,415,608	1,485,328	1,556,885	1.0%
San Martín	120,913	170,456	233,865	585,402	662,052	722,567	782,932	840,790	894,564	943,582	2.4%
Tacna	37,512	67,800	99,524	237,762	269,033	296,767	320,021	341,838	362,331	383,370	2.8%
Tumbes	26,473	57,378	79,348	166,138	184,866	203,452	221,498	237,685	251,363	264,519	2.7%
Ucayali	27,024	90,223	130,030	339,182	390,261	429,576	464,875	495,522	523,086	548,330	3.6%
Perú	7,023,111	10,420,357	14,121,564	23,926,300	25,983,588	27,810,540	29,461,933	31,151,643	32,824,358	34,412,393	1.9%

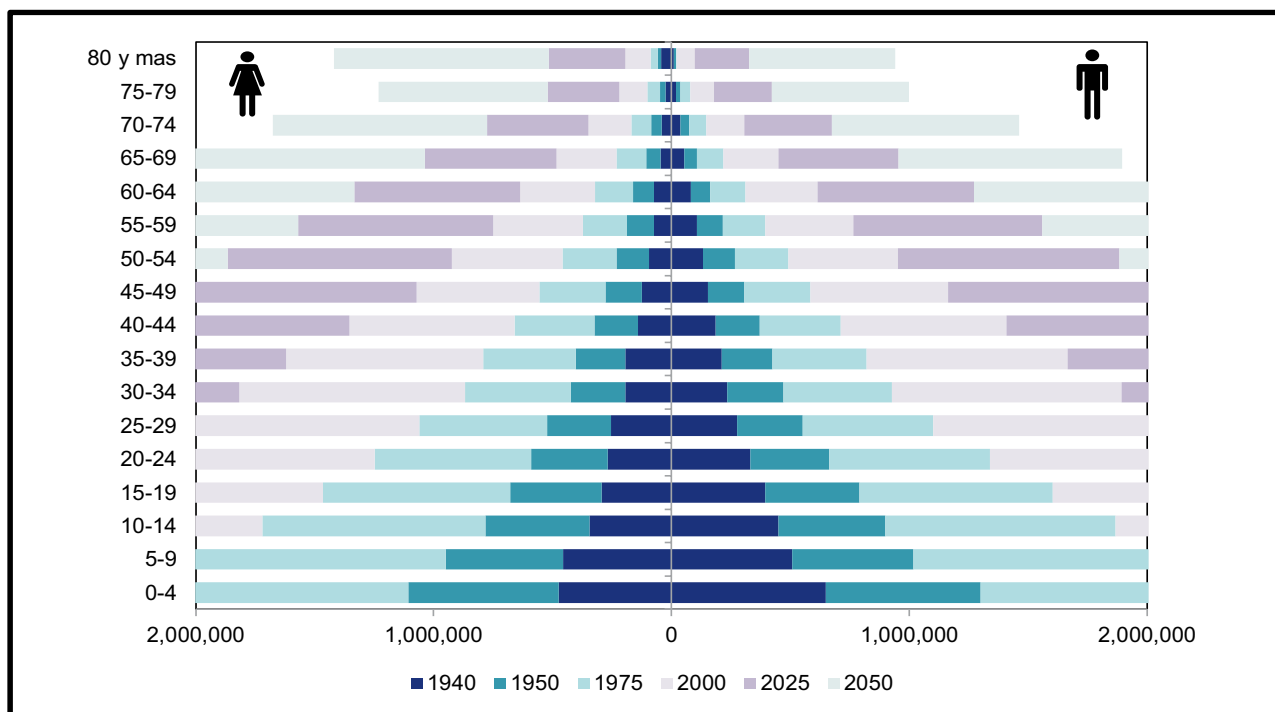
Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Boletín Análisis Demográfico INEI N° 37. Lima, Octubre 2009.

Durante los 85 años del período 1940–2025, el departamento que más habrá crecido será Ucayali con un crecimiento anual promedio de 3,6 %, seguido de Callao y Lima con 3,1 % y Tacna y Tumbes con 2,8 % y 2,7 % respectivamente. Asimismo, los departamentos que tendrán un mayor crecimiento poblacional entre los años 2015-2025 serán Arequipa, Lima, El Callao, La Libertad, Piura, Puno y San Martín con un incremento superior a las 100 000 personas. Esto generará un incremento en la población ocupada y por lo tanto, tendrá impacto en la cobertura de EsSalud.

Estimaciones recientes realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican -de acuerdo a la hipótesis media- que para el año 2015 el país tendrá una población de 31 151 643 personas, de

las cuales el 50,1 % serán hombres y 49,9 % mujeres. Por su parte, el 27,9 % corresponderá a la población de 0 a 14 años, el 65,5 % a la población adulta en capacidad de incorporarse al mercado de trabajo y el 6,6 % a la de adultos mayores (cf. Gráfico 1.1.).

Gráfico 1.1. Composición por edad de la población.
(En porcentajes, años 1940–2025).



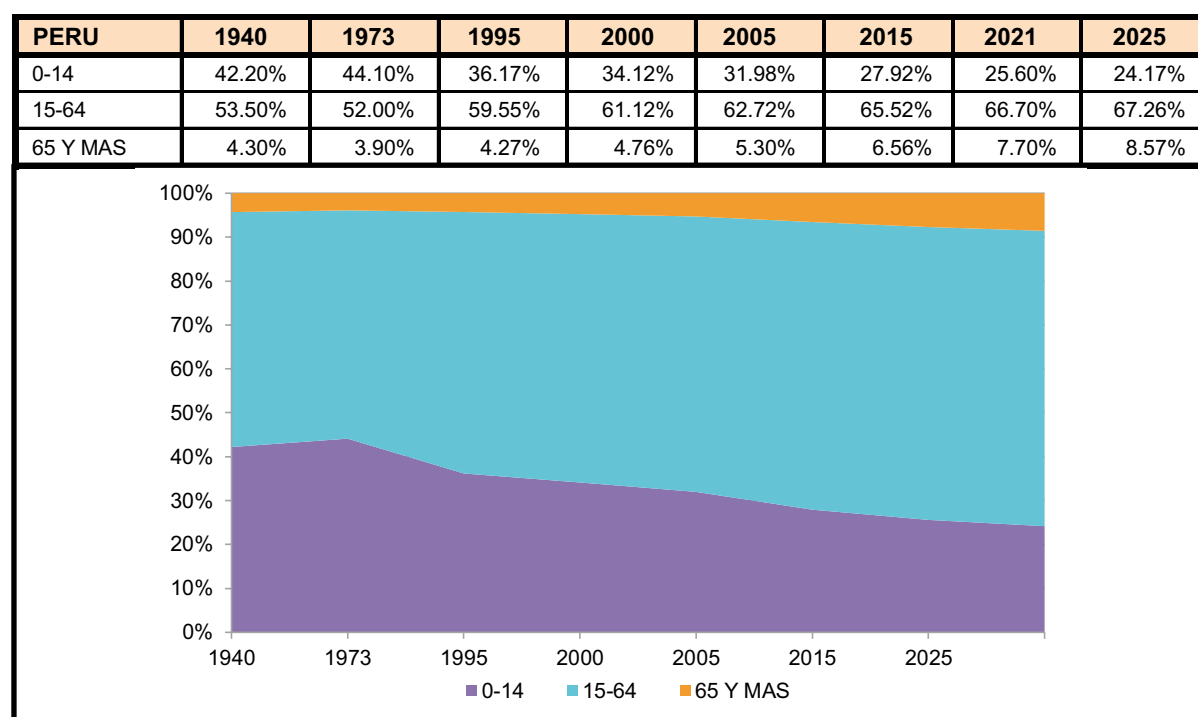
Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

Otro dato importante es la evolución de la composición por edad de la población. Por ejemplo, entre los años 2000 al 2025 habrá una participación menor de la población en las edades comprendidas de 0 a 14 años, frente a un crecimiento de la participación de 6,2 % en las edades de 15 a 64 y de 3,8 % de 65 años de edad y más.

Para el año 2021 -año en que finaliza la proyección financiero actuarial del Seguro Social de Salud- se observa lo siguiente: el 25,6 % del total de la población corresponderá a edades comprendidas entre 0 y 14 años; el 66,7 % a la población adulta en capacidad de incorporarse al mercado de trabajo y el 7,7 % restante a la población adulta mayor.

De otro lado, el proceso de envejecimiento está ocasionando una modificación de la estructura piramidal de la población peruana. Como puede observarse en el Gráfico 1.2, de una población expansiva caracterizada por la extensión de la base piramidal, se está transitando hacia una población constrictiva, cuya característica particular es la ampliación de la cima y la reducción de la base piramidal. Esto es producto, por un lado, del descenso de la fecundidad, y por el otro, del incremento de la esperanza de vida al nacer.

Gráfico 1.2. Pirámide poblacional del Perú.
(Años 1940–2050).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

Las consecuencias derivadas del aumento de la población adulta mayor, debido fundamentalmente a la disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad, constituyen los actuales desafíos de los sistemas de protección social en salud. En este sentido, resulta necesario analizar la estructura y tendencia del crecimiento poblacional examinando las variables demográficas que actúan como condicionantes de la situación de salud a nivel nacional.

1.1.1. Tasa bruta de mortalidad

Un aspecto fundamental para analizar los cambios demográficos en cualquier país o región es la mortalidad. Hay tres causas principales de fallecimientos: los que acontecen con ocasión del nacimiento o poco tiempo después del inicio de la vida; los que son consecuencia del desgaste orgánico de la persona o de su envejecimiento; y los provocados por acciones imprevistas o equivocadas propias o ajenas, como los accidentes de tráfico, el consumo de drogas, la contaminación ambiental o los desastres naturales.

La tasa bruta de mortalidad se define como la relación entre el número total de muertes durante un período determinado y la población media durante dicho período. El descenso de la mortalidad general -motivado por los adelantos de la medicina y la ampliación de la cobertura en la atención de salud- tiene como consecuencia el incremento de la esperanza de vida al nacer.

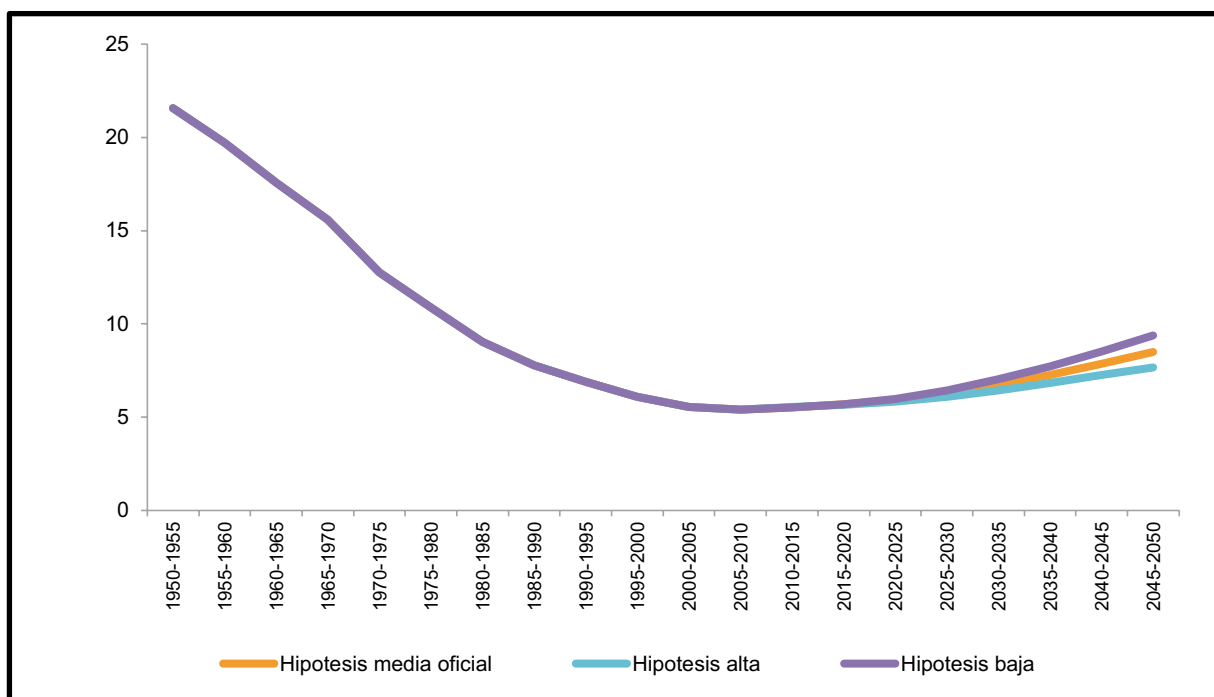
La tasa de mortalidad del Perú ha ido disminuyendo durante el período 1950-2010 de 21,58 a 5,42 personas fallecidas por cada mil habitantes. Debido al aumento en la esperanza de vida que va a producir el envejecimiento cada vez más lento de la población, se prevé que la tasa de mortalidad se incrementará de 5,42 a 8,49 personas fallecidas por cada mil habitantes durante el período 2010-2050.

Cuadro 1.2. Tasa bruta de mortalidad del Perú
(Años 1950–2050).

Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja	Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja
1950-1955	21.58	21.58	21.58	2000-2005	5.55	5.55	5.55
1955-1960	19.71	19.71	19.71	2005-2010	5.42	5.42	5.42
1960-1965	17.56	17.56	17.56	2010-2015	5.53	5.54	5.51
1965-1970	15.59	15.59	15.59	2015-2020	5.68	5.67	5.69
1970-1975	12.75	12.75	12.75	2020-2025	5.91	5.83	5.99
1975-1980	10.87	10.87	10.87	2025-2030	6.26	6.09	6.43
1980-1985	9.04	9.04	9.04	2030-2035	6.73	6.44	7.03
1985-1990	7.77	7.77	7.77	2035-2040	7.27	6.84	7.72
1990-1995	6.88	6.88	6.88	2040-2045	7.87	7.27	8.52
1995-2000	6.08	6.08	6.08	2045-2050	8.49	7.68	9.38

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Análisis Demográfico INEI N° 36. Lima, 2009.

Gráfico 1.3. Tasa bruta de mortalidad del Perú.
(Años 1950-2050).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

1.1.2. Tasa bruta de natalidad

Otro componente demográfico muy importante es el fenómeno de la natalidad. Para su medición se toma como referencia el número de hijos nacidos vivos. La tasa de natalidad, o tasa bruta de natalidad, se calcula en base al número de hijos nacidos vivos durante un año en relación con la población media del año. De igual forma que para el cálculo de la tasa bruta de mortalidad, la población media es la que corresponde al mes de julio de cada año. El resultado de esta tasa se multiplica por 1 000 habitantes.

En relación con el nacimiento se manejan tres relaciones principales: la tasa de natalidad, que relaciona los nacimientos de ambos sexos con respecto a la población total; la tasa de fecundidad, que liga los nacimientos con la población de mujeres en edad fértil; y la tasa de reproducción, que examina el nacimiento de hijos en relación con las madres.

Cuando más joven es la población, mayor es la tasa de natalidad. Sin embargo, a menor nivel socioeconómico, aumenta la tasa de natalidad. El mayor tiempo de escolaridad de la mujer y el uso de anticonceptivos modernos para el control de la natalidad son los principales factores que explican el descenso de la tasa de nacimientos.

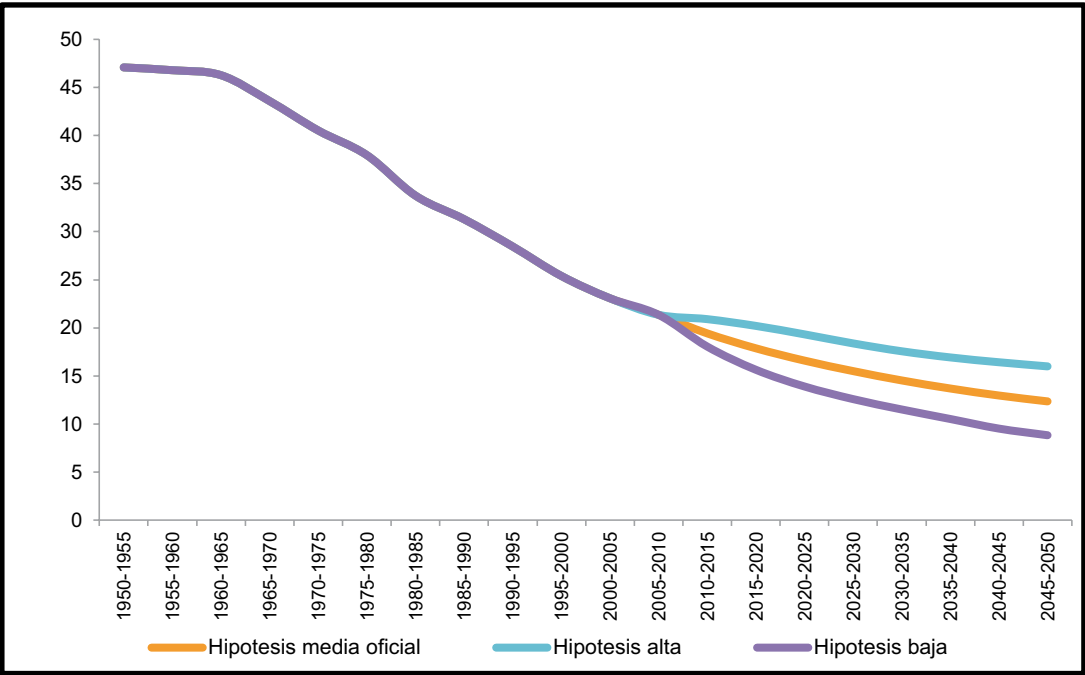
En el período 1950-1955 la tasa bruta de natalidad se situaba en el orden de 47,08 nacidos vivos por mil habitantes. En el período 2000-2005 alcanza 23,08 por mil habitantes y llegará a 12,36 en el período 2045-2050 en la consideración de un escenario conservador. Se espera que la tasa de natalidad siga disminuyendo a lo largo del tiempo. Esto va a producir un cambio estructural en la población de acuerdo a la edad de las personas. Si en una sociedad determinada coinciden en el tiempo el descenso de la mortalidad y la disminución de la natalidad, se produce lo que se conoce como envejecimiento de la población.

Cuadro 1.3. Tasa bruta de natalidad del Perú.
(Años 1950-2050).

Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja	Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja
1950-1955	47.08	47.08	47.08	2000-2005	23.08	23.08	23.08
1955-1960	46.79	46.79	46.79	2005-2010	21.36	21.36	21.36
1960-1965	46.27	46.27	46.27	2010-2015	19.43	20.91	18.06
1965-1970	43.58	43.58	43.58	2015-2020	17.88	20.21	15.65
1970-1975	40.52	40.52	40.52	2020-2025	16.60	19.33	13.91
1975-1980	37.96	37.96	37.96	2025-2030	15.51	18.39	12.60
1980-1985	33.75	33.75	33.75	2030-2035	14.54	17.57	11.52
1985-1990	31.30	31.30	31.30	2035-2040	13.70	16.93	10.53
1990-1995	28.46	28.46	28.46	2040-2045	12.97	16.43	9.53
1995-2000	25.40	25.40	25.40	2045-2050	12.36	16.00	8.84

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Análisis Demográfico INEI N°36. Lima, 2009.

Gráfico 1.4. Tasa bruta de natalidad del Perú.
(Años 1950-2050).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

1.1.3. Tasa global de fecundidad

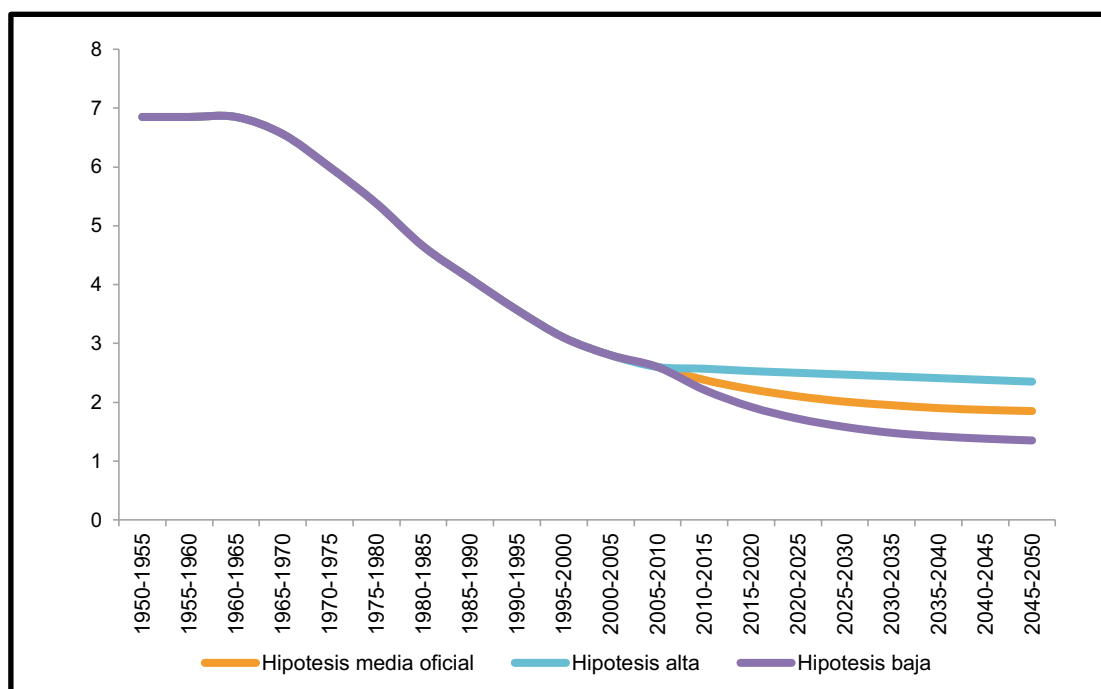
En el período 1950-1955 la tasa global de fecundidad, que se define como el número promedio de hijos que nacerían de una mujer durante su vida fértil, fue de 6,85. Para el período previo al inicio de la proyección del estudio financiero actuarial (esto es, 2005-2010), la tasa global de fecundidad se ubicó en 2,60. Por último, según las proyecciones del INEI para un escenario medio se espera que para el año 2030 esta tasa baje a 2,01, para el año 2040 a 1,9 y para el 2050 a 1,85. Como se mencionó antes, este indicador guarda una estrecha relación con la tasa de natalidad: a menor tasa de fecundidad menor tasa de natalidad, y viceversa.

Cuadro 1.4. Tasa global de fecundidad del Perú.
(Años 1950-2050).

Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja	Período	Hipótesis media oficial	Hipótesis alta	Hipótesis baja
1950-1955	6.85	6.85	6.85	2000-2005	2.80	2.80	2.80
1955-1960	6.85	6.85	6.85	2005-2010	2.60	2.60	2.60
1960-1965	6.85	6.85	6.85	2010-2015	2.38	2.57	2.21
1965-1970	6.56	6.56	6.56	2015-2020	2.22	2.53	1.92
1970-1975	6.00	6.00	6.00	2020-2025	2.10	2.50	1.72
1975-1980	5.38	5.38	5.38	2025-2030	2.01	2.47	1.58
1980-1985	4.65	4.65	4.65	2030-2035	1.95	2.44	1.48
1985-1990	4.10	4.10	4.10	2035-2040	1.90	2.41	1.42
1990-1995	3.57	3.57	3.57	2040-2045	1.87	2.38	1.38
1995-2000	3.10	3.10	3.10	2045-2050	1.85	2.35	1.35

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Análisis Demográfico INEI N° 36. Lima, 2009.

Gráfico 1.5. Tasa global de fecundidad del Perú.
(Años 1950-2050).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

Lo anterior induce a concluir que, con mayor intensidad, las mujeres en edad fértil tendrán menos hijos en un futuro cercano, y por tanto la atención de salud deberá concentrarse en las personas adultas.

1.1.4. Esperanza de vida al nacer

La expectativa de vida o esperanza de vida al nacer es un indicador de tipo demográfico. En materia de salud es conocido como un indicador de salud positiva, pues se relaciona estrechamente con el bienestar y el equilibrio de la satisfacción y calidad de vida, aspecto importante en el Índice de Desarrollo Humano.

El aumento de la esperanza de vida al nacer es considerado un logro importante de un país con relación a sus políticas de salud pública y de desarrollo socioeconómico. Sin embargo, este proceso supone igualmente un reto para la sociedad: procurar el bienestar de sus ciudadanos a través de una mejor atención a la salud, principalmente en favor de las personas de edad avanzada.

La esperanza de vida al nacer en el Perú ha ido en aumento a través de los años. Para el período 1950-1955 era de 43,90 años y con una leve diferencia de 2,14 años a favor de las mujeres con relación a los hombres. Para el período 2005-2010 la esperanza de vida aumentó a 73,12 años, con 76,67 y 70,50 para mujeres y hombres respectivamente. Según las proyecciones del INEI, la esperanza de vida en el año 2050 alcanzará los niveles de 79,07 años, y 81,94 y 76,33 específicamente para mujeres y hombres respectivamente. Este último período también mostrará una disminución en la diferencia del indicador por sexo, alcanzando 5,61 años.

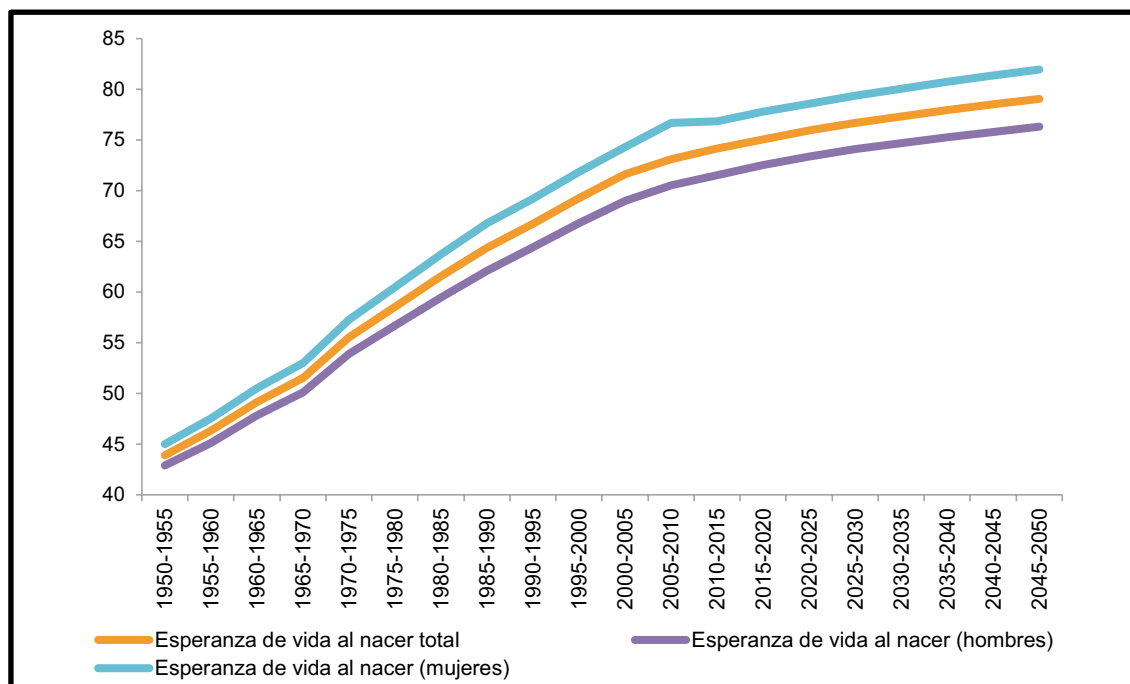
Este comportamiento responde a la situación de que en el pasado predominaban las enfermedades infecto-contagiosas y que por tanto incrementaban la tasa de mortalidad. Sin embargo, en la medida en que estas últimas comienzan a ser controladas prevalecen las enfermedades crónicas-degenerativas, propias del envejecimiento de la población. Este proceso de envejecimiento conlleva un incremento en el gasto de las instituciones gestoras de salud debido a una mayor tasa de utilización de los servicios del sistema, que entre otros refieren a: consultas, hospitalizaciones y actividades y procedimientos médicos requeridos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Cuadro 1.5. Esperanza de vida al nacer del Perú.
(Años 1950-2050).

Período	Esperanza de vida al nacer total	Esperanza de vida al nacer (hombres)	Esperanza de vida al nacer (mujeres)	Período	Esperanza de vida al nacer total	Esperanza de vida al nacer (hombres)	Esperanza de vida al nacer (mujeres)
1950-1955	43.90	42.86	45.00	2000-2005	71.60	69.00	74.32
1955-1960	46.28	45.11	47.50	2005-2010	73.12	70.50	76.67
1960-1965	49.13	47.82	50.50	2010-2015	74.13	71.54	76.84
1965-1970	51.50	50.07	53.00	2015-2020	75.07	72.50	77.76
1970-1975	55.53	53.88	57.25	2020-2025	75.92	73.37	78.59
1975-1980	58.53	56.68	60.48	2025-2030	76.66	74.09	79.35
1980-1985	61.55	59.46	63.75	2030-2035	77.31	74.69	80.06
1985-1990	64.37	62.08	66.77	2035-2040	77.92	75.26	80.72
1990-1995	66.74	64.40	69.20	2040-2045	78.51	75.81	81.35
1995-2000	69.26	66.79	71.86	2045-2050	79.07	76.33	81.94

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Análisis Demográfico INEI N° 36. Lima, 2009.

Gráfico 1.6. Esperanza de vida al nacer del Perú.
(Años 1950-2050).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

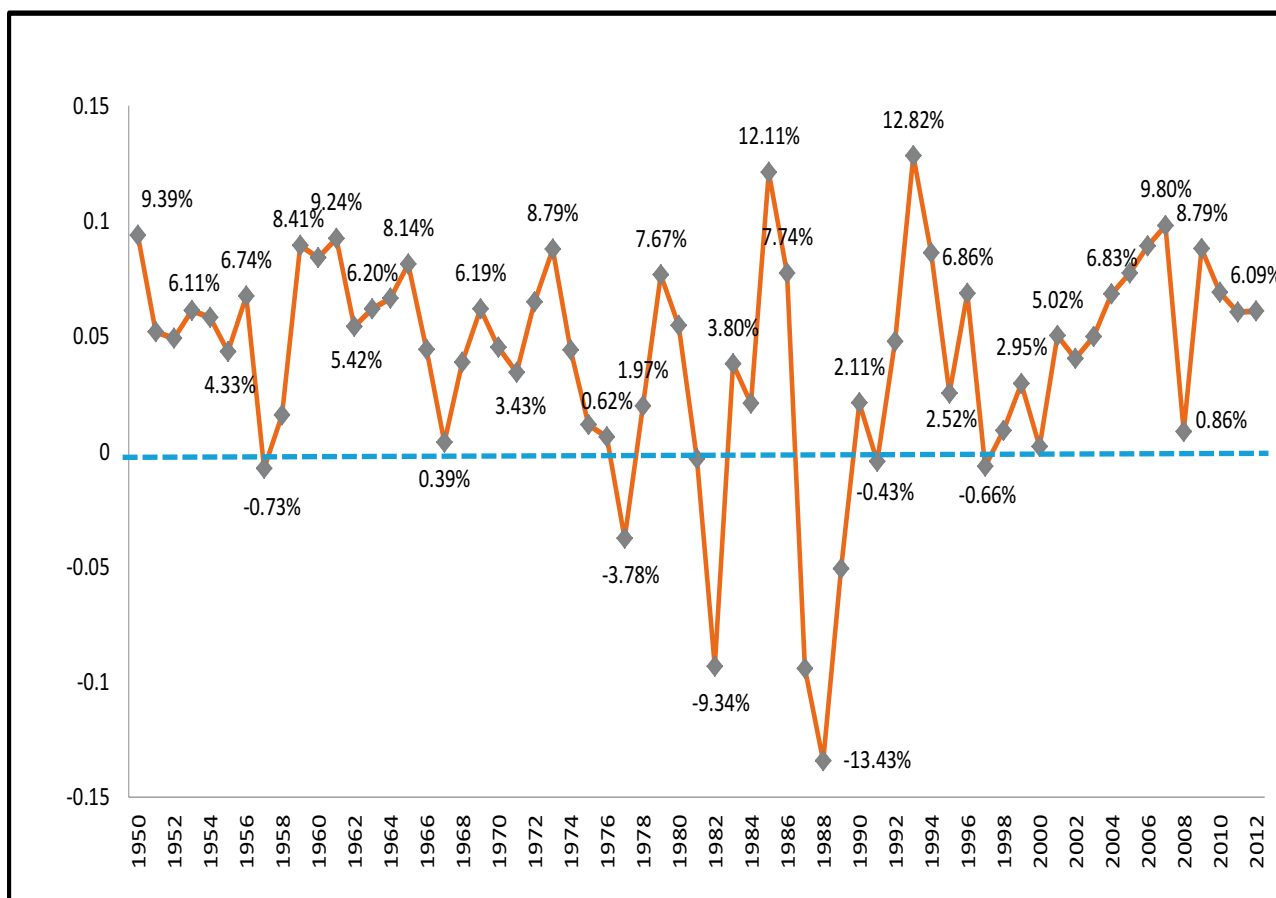
1.2. Entorno económico

1.2.1. Producto Bruto Interno

El análisis de la evolución del Producto Bruto Interno (PBI) real de la economía peruana del año 1950 al 2011 muestra con claridad tres ciclos de crecimiento.

- 1) En el primer ciclo del período se produce una expansión importante entre 1950-1977, con crecimiento promedio anual de 5,2 %; el PBI en 1977 fue de S/. 85,5 miles de millones, cuatro veces mayor con relación al año 1950, que fue de S/. 21,9 miles de millones. Este período se caracteriza, igual que en muchos países latinoamericanos, por el desarrollo del modelo de sustitución de importaciones y el consecuente impulso de la economía debido a las exportaciones de los productos peruanos.
- 2) El segundo ciclo, entre 1978-1993, con un escaso incremento de 0,08 % promedio anual. En este período el PBI alcanzó los S/. 83,4 miles de millones en el año 1992, para iniciar después la recuperación y mantener un proceso de expansión hasta el 2011.
- 3) En el tercer ciclo (1994-2011) del período de referencia, la economía peruana ha experimentado un crecimiento del 5,4 % promedio anual. Durante esos años la producción ha tenido un énfasis importante en el sector secundario (industria manufacturera y construcción) y servicios. También se han realizado importantes avances en el fortalecimiento de las instituciones, en el desarrollo de una política de mayor apertura económica, en el adecuado clima para la inversión privada y en la disminución de la actividad informal.

Gráfico 1.7. Variación del Producto Bruto Interno (PBI).
(Años 1950-2012).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

El desafío del Perú, tal como se ha indicado en el documento del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) “Marco Macroeconómico Multianual” (MMM) 2013-2015, es asegurar que el país continúe creciendo a tasas sostenidas por encima del 6 % durante los próximos 15 años. En 2011 el Perú creció el 6,9 %, destacándose como una de las economías de mayor crecimiento y menor inflación de la región. El motor del crecimiento lo constituyó el gasto privado –consumo privado e inversión privada- con su impacto en los niveles de demanda interna; lo cual se espera mantener en los próximos años para alcanzar las metas del MMM.

En este contexto, es importante tomar en cuenta el escenario internacional que afecta al entorno nacional. La desaceleración de la actividad económica –especialmente en Europa- y los riesgos de una crisis fiscal generalizada en esa región, han sido los principales factores por los cuales el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) mantuvo una tasa de referencia de 4,25 % desde el mes de junio de 2011, mostrando una tendencia de decrecimiento del PBI.

En el Cuadro 1.6. se observa que para las economías desarrolladas se proyecta una leve recuperación para el año 2013, después de una baja en el 2011 y 2012 con relación al 2010, tendencia que se percibe en forma similar en el Perú y en los países que forman parte de su canasta de países socios comerciales.

Cuadro 1.6. Variaciones porcentuales anuales del crecimiento a nivel nacional y mundial.
(Años 2010-2013).

Variaciones porcentuales anuales del PIB	2010	2011	2012	2013
Economías Desarrolladas	3.10	1.60	1.30	1.90
Economías en Desarrollo	7.30	5.80	5.50	5.80
Economía de Perú	8.80	6.80	5.50	6.30
Economía Mundial	5.10	3.60	3.30	3.80
BRICs (Brasil, Rusia, India, China)	9.20	7.30	6.90	7.20
Socios comerciales de Perú (canasta de 20 países)	4.50	3.20	2.70	3.10

Fuente: Bloomberg, FMI y Consensus Forecast.

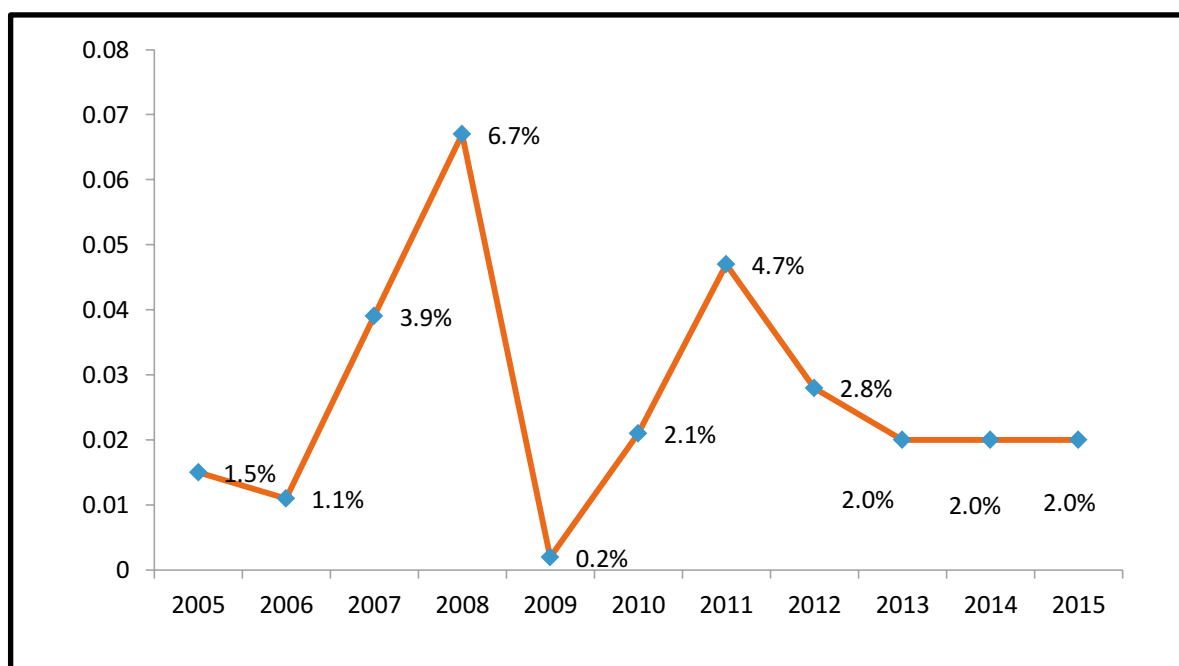
De acuerdo al MMM, la inversión privada aumentaría su participación en el PBI de 23,2 % a 36,7 % en el período 2013-2015. Esto último podría generar un incremento en la población ocupada, propiciando un aumento en los niveles de cobertura de EsSalud.

1.2.2. Inflación

En cuanto a la inflación, el MMM señala que el Gobierno Nacional deberá procurar una posición fiscal contracíclica en el logro del equilibrio macroeconómico, de manera que se alcance un crecimiento económico cercano a la línea de crecimiento potencial del PBI y que mantenga a la economía libre de presiones inflacionarias y en pleno empleo. Se espera que el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) logre que la inflación retorne a su rango meta (1 % - 3 %). La inflación en el 2011 ascendió a 4,7 % superior a la meta debido al alza de precios de las materias primas alimenticias y del petróleo, que ocurrió desde fines del 2010 hasta mediados del 2011.

En igual sentido, también la inflación impactó en EsSalud principalmente en la compra de medicamentos, materiales, suministros y equipos, además de otros rubros.

Gráfico 1.8. Tasa de inflación.
(Años 2005-2014).



Fuente: Elaboración propia en base al INEI.

De acuerdo al Banco Central de Reserva del Perú, la tasa de inflación para el período comprendido entre los años 2010-2014 será la siguiente:

Cuadro 1.7. Tasa de inflación.
(Años 2010–2014).

Años	2010	2011	2012	2013	2014
Precios (Variación porcentual acumulada - BCRP).	2.10%	4.70%	2%-3%	1.5%-2.5%	1.5%-2.5%

Fuente: Banco Central de Reserva del Perú (BCRP).

1.2.3. Remuneración promedio

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las remuneraciones anuales durante los últimos diez años tuvieron una variación porcentual de 7,9 % y la variación porcentual de la población ocupada en el mismo período fue de 3,83 %. Si se calcula la remuneración promedio anual por persona ocupada, resulta una variación de la remuneración promedio en diez años de 3,94 %. Dado que en el período observado la inflación fue 2,9 %, el crecimiento real de la remuneración promedio anual fue de 1,05 %.

Cuadro 1.8. Incremento de la remuneración promedio anual.
(Años 2001–2010).

Año	Remuneraciones anuales (miles de nuevos soles)	Variación % de la remuneración anual	Población ocupada asalariada (miles de personas)	Variación % de la población ocupada asalariada	Remuneración promedio anual por ocupado asalariado	Variación % de la remuneración promedio
2001	47,551,448		4,637.1		10,254.6	
2002	49,918,380	4.98%	4,700.8	1.37%	10,619.1	3.56%
2003	53,311,825	6.80%	4,711.7	0.23%	11,314.8	6.55%
2004	56,976,511	6.87%	4,904.1	4.08%	11,618.1	2.68%
2005	60,323,629	5.87%	5,070.3	3.39%	11,897.4	2.40%
2006	66,320,073	9.94%	5,457.1	7.63%	12,153.0	2.15%
2007	72,840,489	9.83%	5,866.0	7.49%	12,417.4	2.18%
2008	78,966,200	8.41%	6,105.1	4.08%	12,934.5	4.16%
2009	86,386,929	9.40%	6,310.8	3.37%	13,688.7	5.83%
2010	94,176,513	9.02%	6,491.1	2.86%	14,508.6	5.99%
		7.90%		3.83%		3.94%

Fuente: INEI - Oferta y Demanda Global 1991-2010.

1.2.4. Remuneración Mínima Vital

Un factor que afecta financieramente a EsSalud lo constituye la base imponible mínima de cotización. Esto se debe a que para algunos seguros la base imponible mínima se corresponde con la Remuneración Mínima Vital (RMV), y en otros aquélla resulta inferior.

Cuadro 1.9. Remuneración Mínima Vital.
(Período, Octubre 2000 - Septiembre 2012).

Fecha de vigencia	Fecha de Fin de vigencia	Remuneración Mínima Vital	Aporte en base a RMV	Incremento de la RMV
2 de septiembre de 2012	a la fecha	750.0	67.5	11.11%
15 de agosto 2011	1 de septiembre 2012	675.0	60.8	12.50%
1 de febrero 2011	14 de agosto 2011	600.0	54.0	3.45%
1 de diciembre 2010	31 de enero 2011	580.0	52.2	5.45%
1 de enero 2008	30 de noviembre 2010	550.0	49.5	3.77%
1 de octubre 2007	31 de diciembre 2007	530.0	47.7	6.00%
1 de enero 2006	30 de septiembre 2007	500.0	45.0	8.70%
15 de septiembre 2003	31 de diciembre 2005	460.0	41.4	12.20%
3 de octubre 2000	14 de septiembre 2003	410.0	36.9	18.84%

Fuente: Normas legales del Perú.

De acuerdo al Cuadro 1.9., importantes cambios en la RMV se sucedieron desde el 1 de diciembre del año 2010. Desde entonces y hasta la elaboración del presente informe (octubre de 2012), la RMV se incrementó en S/. 200, pasando de S/. 550 a S/. 750. En términos financieros, el incremento importó para EsSalud S/. 18 adicionales para los seguros donde la tasa de aportación es 9 % y S/. 8 respecto de los cuales la tasa de aportación es 4 %.

Según la legislación vigente, todos los asegurados del Seguro Regular –con excepción de los Pensionistas– aportan el 9 % sobre una base imponible mínima con relación a la RMV. Por su parte, los asegurados del Seguro de Salud Agrario aportan el 4 % sobre la remuneración real para el caso de los dependientes, y el 4 % de la RMV para los independientes.

1.3. Entorno social

La población del Perú estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2015 es de 31,2 millones de habitantes, población que se concentrará en un 77 % en la red urbana del país.

Este panorama poblacional podrá ser utilizado como marco de referencia para la programación de la atención de las necesidades esenciales –en particular a los de mayores niveles de pobreza– de acuerdo a los avances del crecimiento económico que logren sus actividades económicas y financieras.

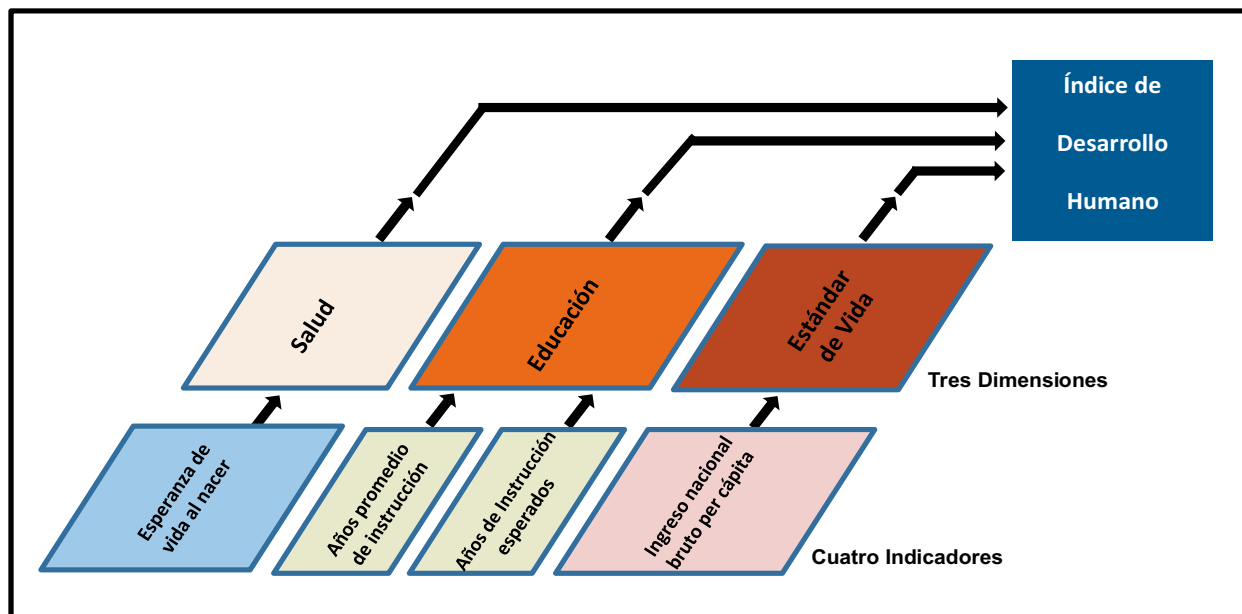
1.3.1. Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador calculado por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: (i) vida larga y saludable; (ii) educación; y (iii) nivel de vida digno.

Los indicadores utilizados para medir el Índice de Desarrollo Humano son los siguientes:

- La salud, que se mide a través de la esperanza de vida al nacer;
- La educación, que se mide a través de la tasa de alfabetización y la tasa combinada de matriculación de acuerdo a la escolaridad primaria, secundaria y superior, así como los años de obligación escolar;
- El nivel de vida digno, que se mide a través del Producto Bruto Interno (PBI) per cápita.

Gráfico 1.9. Parámetros del Índice de Desarrollo Humano.



Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano 2011.

De acuerdo a cifras presentadas por el PNUD para el año 2011, el Perú presenta un IDH de 0,725, el cual es considerado alto. En América Latina ocupa el noveno lugar, ubicándose por debajo de Chile y Argentina, con un IDH considerado muy alto; y Uruguay, México, Cuba, Panamá, Costa Rica y Venezuela, en este último caso representando al grupo con un IDH alto.

Cuadro 1.10. El Índice de Desarrollo Humano y sus componentes.
(Año 2011).

País	Valor del Índice de Desarrollo Humano	Esperanza de vida al nacer	Años promedio de instrucción	Años esperados de instrucción	Ingreso nacional bruto per cápita
Desarrollo Humano muy alto					
Estados Unidos	0.910	78.5	12.4	16.0	43,017.0
Canadá	0.908	81.0	12.1	16.0	35,166.0
Chile	0.805	79.1	9.7	14.7	13,329.0
Argentina	0.797	75.9	9.3	15.8	14,527.0
Desarrollo Humano alto					
Uruguay	0.783	77.0	8.5	15.5	13,242.0
Cuba	0.776	79.1	9.9	17.5	5,416.0
México	0.770	77.0	8.5	13.9	13,245.0
Panamá	0.768	76.1	9.4	13.2	12,335.0
Costa Rica	0.744	79.3	8.3	11.7	10,497.0
Venezuela	0.735	74.4	7.6	14.2	10,656.0
Perú	0.725	74.0	8.7	12.9	8,389.0
Ecuador	0.720	75.6	7.6	14.0	7,589.0
Brasil	0.718	73.5	7.2	13.8	10,162.0
Colombia	0.710	73.7	7.3	13.6	8,315.0
Belice	0.699	76.1	8.0	12.4	5,812.0
Desarrollo Humano medio					
El Salvador	0.674	72.2	7.5	12.1	5,925.0
Paraguay	0.665	72.5	7.7	12.1	4,727.0
Bolivia	0.663	66.6	9.2	13.7	4,054.0
Honduras	0.625	73.1	6.5	11.4	3,443.0
Nicaragua	0.589	74.0	5.8	10.8	2,430.0
Guatemala	0.574	71.2	4.1	10.6	4,167.0

Fuente: Informe sobre el Desarrollo Humano. Año 2011. PNUD.

Dentro del rango mundial del IDH, Perú ocupa el 80° lugar habiendo retrocedido 17 puestos respecto de 2010, con una esperanza de vida promedio de 73,7 años para el año 2011, un PBI per cápita de S/. 7 836 para el año 2009, una tasa de matriculación de 81,4 % para el año 2006 y una tasa de alfabetización de 89,6 % para el año 2007.

Sobre la base del Informe de Desarrollo Humano elaborado por el PNUD y de acuerdo a los Censos Nacionales 2007, XI de Población y VI de Vivienda, se determinó el IDH del Perú por departamento. El IDH fue calculado utilizando los siguientes indicadores: esperanza de vida al nacer, tasa de alfabetismo, tasa de escolaridad, logro educativo e ingreso familiar per cápita, que se detallan en el cuadro incorporado al final del capítulo X (of. cuadro 1.11.).

Los cinco departamentos con mayor IDH en el Perú son Lima, Moquegua, Ica, Tumbes y Arequipa, todos con un IDH entre 0,6479 y 0,6788. Los departamentos con menor IDH son: Huancavelica (0,5393), Apurímac (0,5610) y Puno (0,5611). Importa destacar que aun cuando Lima ocupa el primer lugar en el *ranking* del IDH, su tasa de escolaridad se encuentra en el 6° lugar.

Siguiendo la información que se encuentra en el Cuadro 1.11. se observa que los departamentos de Apurímac y Huancavelica presentan una tasa de alfabetización por debajo del 80 %. En cuanto a la escolaridad, los departamentos de San Martín, Amazonas, Loreto y Cajamarca mantienen tasas inferiores al 80 %.

Otro factor muy importante a la hora de medir el IDH es el ingreso familiar per cápita. A menor ingreso, la población tendrá más dificultades para cubrir sus principales necesidades, como por ejemplo la alimentación, la educación y la salud. Existen departamentos para los cuales en el año 2007 el ingreso familiar per cápita fue bajo. Entre ellos destaca Huancavelica, con un ingreso por debajo de los S/. 200; y Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Puno, Cajamarca, Pasco y Huánuco, con ingresos que no superan los S/. 250.

Lo anteriormente expuesto refleja la difícil situación económica y social para la población de los departamentos identificados con un bajo IDH y sus dificultades para cubrir las necesidades básicas, entre ellas las relacionadas con la atención de la salud.

Cuadro 1.11. El Índice de Desarrollo Humano del Perú, por departamentos.
(Año 2007).

Departamento	Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Alfabetismo		Escolaridad		Logro Educativo		Ingreso familiar per cápita	
	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	%	ranking	%	ranking	N.S. mes	ranking
Amazonas	0.5736	18	72.40	10	88.04	16	78.56	23	84.88	19	204.7	22
Ancash	0.5996	12	72.34	11	87.58	18	86.31	11	87.15	17	320.8	9
Apurímac	0.5610	23	71.77	15	78.32	24	89.91	3	82.19	22	203.3	23
Arequipa	0.6479	5	73.51	8	95.87	6	90.73	2	94.16	3	434.8	2
Ayaúcho	0.5617	21	70.92	20	82.20	22	86.62	9	83.67	20	206.8	21
Cajamarca	0.5633	20	72.07	12	82.86	21	79.64	21	81.78	24	215.7	19
Cusco	0.5796	17	70.76	21	86.07	19	87.60	7	86.58	18	262.5	15
Huancavelica	0.5393	24	69.95	23	79.89	23	86.75	8	82.18	23	131.9	24
Huánuco	0.5663	19	71.52	18	83.38	20	81.74	19	82.83	21	231.6	17
Ica	0.6528	3	75.91	1	97.16	2	89.73	4	94.69	2	371.9	8
Junín	0.6004	11	71.80	14	92.42	11	86.22	12	90.35	9	278.1	14
La Libertad	0.6210	8	73.54	6	91.92	13	82.03	18	88.62	13	381.3	7
Lambayeque	0.6179	9	73.54	7	93.48	10	85.33	14	90.76	8	318.4	10
Lima	0.6788	1	75.67	2	97.90	1	89.14	6	94.98	1	534.6	1
Loreto	0.5893	15	70.33	22	94.54	9	79.20	22	89.42	12	279.1	13
Madre de Dios	0.6304	7	71.64	17	96.76	3	83.31	16	92.27	7	429.8	3
Moquegua	0.6532	2	75.13	4	95.26	7	91.05	1	93.86	5	418.2	4
Pasco	0.5892	16	71.92	13	91.71	14	85.01	15	89.47	11	222.4	18
Plura	0.5979	13	71.74	16	90.76	15	82.36	17	87.96	14	313.8	11
Puno	0.5611	22	68.55	24	87.76	17	86.48	10	87.33	16	208.8	20
San Martín	0.5902	14	72.40	9	92.26	12	77.67	24	87.40	15	255.4	16
Tacna	0.6474	6	74.15	5	96.34	5	89.71	5	94.13	4	410.4	6
Tumbes	0.6494	4	75.20	3	96.59	4	85.38	13	92.76	6	412.8	5
Ucayali	0.6022	10	71.19	19	95.20	8	80.22	20	90.21	10	313.4	12
Perú	0.6234		73.07		92.86		85.71		90.48		374.1	

Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

CAPÍTULO II

EL SISTEMA DE SALUD

Un Sistema de Salud está conformado por instituciones, organizaciones y recursos que se dedican a producir salud, ya sea en el ámbito individual, colectivo o a través de la acción intersectorial (Estado). Es relevante indicar que todo Sistema de Salud debe responder fielmente a las expectativas de la sociedad y a la vez proteger a ésta contra los costos derivados de la pérdida de salud.¹

En cualquier país, la salud es el resultado de esfuerzos integrados cuyo ámbito de aplicación no corresponde exclusivamente al sector Salud; sino también a los de economía y educación, y a otros factores socioculturales. En 1974 Marc Lalonde² señalaba que el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención médica, se constituían en determinantes sociales de la salud y que ellos, en su conjunto, prescribían en gran medida la situación de salud en el individuo.

2.1. Antecedentes

El Sistema Nacional de Salud en el Perú evolucionó desde inicios del Siglo XX, dirigiendo los servicios de salud pública a los pobres e indigentes. Después, en 1936, se creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. Durante la década de 1950 el Estado inició la construcción de nueva infraestructura para la prestación de servicios de salud pública. Sin embargo, esta ampliación de servicios se realizó sin una adecuada integración con la seguridad social y el emergente sector de salud privado; lo que devino en una fragmentación del Sistema de Salud.

En este contexto, se realizaron varios intentos por integrar los distintos sectores. Así, en el año 1978, durante el Gobierno Militar, se aprobó el Decreto Ley N° 22365 mediante el cual se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud con la finalidad de lograr una adecuada coordinación entre las diversas instituciones prestadoras de servicios de salud. También se creó el Consejo Nacional de Salud como órgano responsable de realizar las acciones de coordinación necesarias para el mencionado fin.

Posteriormente, la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (MINSa) aprobada en el año 1990 mediante Decreto Legislativo N° 584, derogó el Decreto Ley N° 22365 para designar al Consejo Nacional de Salud como órgano coordinador e integrador del Ministerio de Salud y del Sistema Nacional de Salud. A través de esta instancia se integran a este Consejo los representantes de la sociedad civil.

El Sistema de Salud del Perú, como Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS), fue establecido en el año 2003 mediante la Ley N° 27813, teniendo como finalidad coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud y promover su implementación concertada y descentralizada. También se encargó al Consejo Nacional de Salud, como órgano consultivo del Ministerio de Salud, el cumplimiento de las funciones de concertación, coordinación y articulación entre todos los actores en salud del SNCDS.

Sin embargo, debido a diversos factores, las funciones de concertación, coordinación y articulación no fueron cumplidas a cabalidad, subsistiendo la fragmentación del sistema. Esto último se evidenció en la falta de articulación entre los sectores de salud público y privado, así como en la permanencia de diferentes reguladores o supervisores. Con ello resultaba que el sector de salud pública era supervisado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y los ministerios vinculados a las Fuerzas Armadas y Policiales; y el sector de salud privado era supervisado por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) y la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

Todo esto motivó la creación de una comisión multisectorial encargada de proponer los mecanismos necesarios que permitieran consolidar el Sistema Nacional de Salud. Esta comisión se constituyó en el año 2008 mediante la Resolución Suprema N° 002-2008-SA y evaluó 10 ejes temáticos; entre ellos, los aspectos relacionados con el Aseguramiento Universal, lo cual devino en la promulgación de la Ley N° 29344 del 9 de abril de 2009, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹ Comisión de alto nivel, Resolución Ministerial N° 463-2001-SA.

² "New perspectives on the health of Canadians". Working document. Government of Canada. Ottawa (1974).

2.2. Sector Salud

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal con el fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de todas las personas residentes del país a la seguridad social en salud.

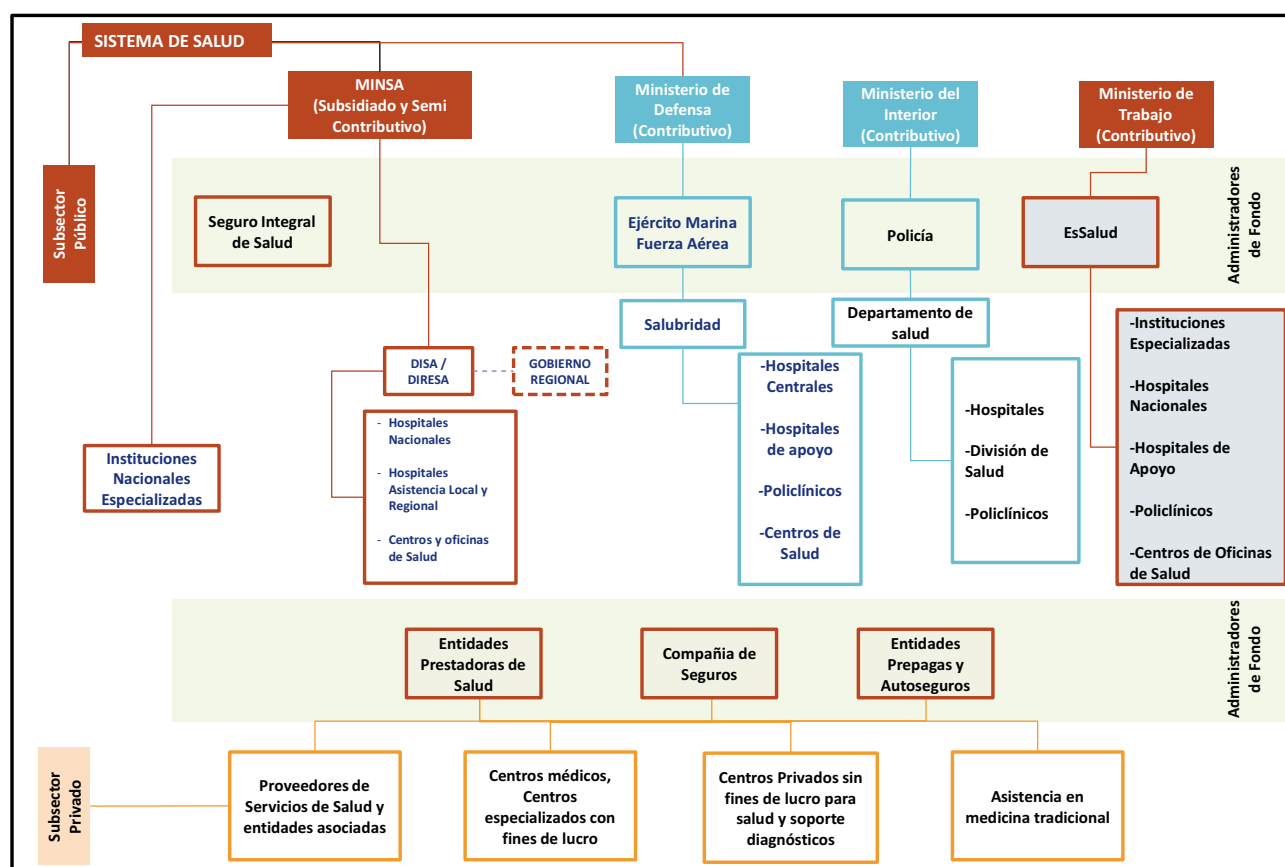
Su ámbito de aplicación alcanza a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas vinculadas al Sistema Nacional de Salud. Para ello establece tres regímenes: contributivo, subsidiado y semicontributivo, en función de la capacidad de aporte de los potenciales afiliados.

La Ley Marco incorpora como único rector al Ministerio de Salud (MINSA), y como supervisor y regulador a la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA), creada sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

La mencionada norma categoriza a los principales actores del proceso de aseguramiento universal en salud en administradoras de fondos e instituciones prestadoras de salud. Entre las primeras están: las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las Compañías de Seguros Privados de Salud, las Entidades Prepagas, los Autoseguros, los fondos de salud y otras modalidades de aseguramiento. Como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) se considera a los establecimientos públicos, privados y mixtos, debidamente registrados y autorizados por la SUNASA.

El Esquema 2.1 grafica el Sistema de Salud del Perú en función de los sectores público y privado.

Esquema 2.1. Sistema de Salud del Perú



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud.

En la actualidad el sistema de Prestación de Servicios de Salud está constituido, en orden de tamaño e importancia, por el Ministerio de Salud (MINSA), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), EsSalud, las clínicas privadas y consultorios particulares, los hospitales pertenecientes a las fuerzas armadas y policiales y los hospitales de las beneficencias y de otras entidades. La utilización de servicios de salud se refleja en el número de hospitales y camas disponibles y en la cantidad de servicios prestados y su infraestructura.

Como se refleja en el Cuadro 2.1., el número de camas ha ido en aumento y esto podría explicarse en la prevalencia de Enfermedades No Transmisibles que por su naturaleza genera mayores hospitalizaciones y altos costos al Sistema de Salud. En el período 2002-2010 el número de camas se incrementó de 43 074 a 44 926, es decir, aproximadamente un 4,3 %.

Cuadro 2.1. Evolución del número de camas hospitalarias.
(Años 2002-2010)

AÑOS	CAMAS	CAMAS x 10,000 hab.
2002	43,074	16.1
2003	43,074	15.9
2004	41,802	15.2
2005	42,159	15.2
2006	42,613	15.1
2007	44,195	15.5
2008	44,455	15.4
2009	44,618	15.3
2010	44,926	15.2

Fuente: MINSA-Oficina General de Estadística e Informática.

En el Cuadro 2.2. se observa cómo la mayor presión de la consulta dentro del sistema se mantiene en el MINSA y en EsSalud a lo largo del período 2005-2010. Sumando la población con algún problema de salud atendida en el MINSA y EsSalud al inicio y finalización del período analizado, se alcanza el 23,5 % en 2005 y 23,9 % en 2010. También es importante el incremento evidenciado en la atención en establecimientos particulares o privados, pasando del 5 % al 8,1 % de la población.

Cuadro 2.2. Población con algún problema de salud atendida, según lugar o establecimiento de consulta.
(Años 2005-2010).

ESTABLECIMIENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MINSA	17.0	17.1	17.4	18.5	18.6	17.3
EsSalud	6.5	6.2	6.0	6.0	6.4	6.6
FFAA y/o PNP	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4
PARTICULAR	5.0	5.9	6.7	7.1	8.0	8.1

Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Hogares. Años 2005 al 2010.

Por su parte, el personal involucrado en la prestación de servicios de salud se incrementó de 16 433 médicos en el año 1992 a 48 942 en el año 2010, reflejando un crecimiento promedio anual de 6,25 % (cf. Cuadro 2.3.).

Cuadro 2.3. Número de médicos del Perú. (Años 1992, 1996, 2002, 2004, 2007 y 2010).

	1992	1996	2002	2004	2007	2010
NÚMERO DE MÉDICOS	16,433	24,618	37,619	41,266	41,788	48,942
MÉDICOS x 10,000 Hab.	7.00	10.00	14.00	15.00	15.00	17.00

Fuente: MINSA-Oficina General de Estadística e Informática.

Por último, resulta importante señalar el aumento de la infraestructura del sector Salud, el cual responde en cierta medida al incremento de la población y a la búsqueda de mayor eficiencia y eficacia con relación a la provisión de servicios de salud. Según se desprende del Cuadro 2.4., en el período comprendido entre los años 2005 y 2010 la cantidad de hospitales, centros de salud y puestos de salud se incrementó de 8 055 a 9 559.

Cuadro 2.4. Infraestructura del sector Salud, según tipo de establecimiento. (Años 2005-2010).

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	8,055	8,237	8,295	8,550	8,955	9,559
HOSPITAL	453	463	470	485	469	527
CENTRO DE SALUD	1,932	1,972	1,990	2,049	2,321	2,377
PUESTO DE SALUD	5,670	5,802	5,835	6,016	6,165	6,655

Fuente: MINSA-Oficina General de Estadística e Informática.

2.2.1. Subsector público

El subsector público está conformado por el Ministerio de Salud y todas las instituciones descentralizadas, como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) actualmente a cargo de los Gobiernos Regionales; el Seguro Social del Perú (EsSalud), adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE); y las sanidades de la Policía, el Ejército, la Aviación y la Marina.

En la actualidad, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de emitir las políticas públicas del sector Salud y de regular los procesos que se desarrollan a través de actividades sanitarias. Esta cartera de Estado constituía hasta el año 2003 la organización con mayor cantidad de establecimientos sanitarios y mayor presencia en el ámbito nacional, atendiendo a las poblaciones de bajos recursos y sin seguro de salud.

Desde el año 2003 se iniciaron dos grandes cambios en los procesos administrativos del Sistema Nacional de Salud. El primero consistió en la descentralización de las Direcciones Regionales de Salud del ámbito del Ministerio de Salud a los Gobiernos Regionales. Este proceso de descentralización definió la línea jerárquica y organizativa desde el nivel nacional hasta los niveles regionales y locales de salud. La descentralización demandó la creación de políticas públicas de salud, así como de planes, programas y proyectos de salud, promoviendo una reorganización de los gobiernos regionales en consejos transitorios.

Las Direcciones Regionales de Salud son parte de la estructura organizacional del sector Salud. Todas gozan de independencia política, económica y administrativa. Los servicios de salud son ofertados dentro de su red de establecimientos, y se organizan según su capacidad resolutive. A nivel local, la Municipalidad y las organizaciones de caridad son las responsables de la administración del presupuesto destinado a algunos de los establecimientos de salud.

El segundo cambio se refiere al proceso del Aseguramiento Universal, el cual se inició en el año 2009 con la afiliación de la población de escasos recursos de los departamentos de Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Junín al Seguro Integral de Salud (SIS), que después se amplió a algunas zonas de los departamentos de La Libertad, Lambayeque, San Martín y El Callao. El SIS promovió el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual cubre intervenciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación, entre las que se contemplan las de obstetricia, ginecología, pediatría, oncología, enfermedades transmisibles (ET) y enfermedades no transmisibles (ENT).

Las instalaciones de salud de la Policía, el Ejército, la Marina y la Aviación proporcionan los servicios de salud a sus miembros, familiares y trabajadores en sus establecimientos de salud. Su financiamiento proviene del Tesoro y, en una menor proporción, de los recursos recaudados por los propios servicios brindados.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) se creó bajo la Ley N° 27056 del año 1999 como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Su finalidad es brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; y prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Actualmente la Seguridad Social se complementa con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), acreditadas en la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA), que otorgan servicios de salud de baja complejidad a través de la contratación de establecimientos privados de salud.

2.2.2. Subsector privado

El subsector privado está constituido por administradores de fondos y proveedores privados formales de servicios de salud y sus entidades asociadas, clínicas, consultorios médicos y dentales, centros médicos, laboratorios, servicios de diagnóstico por imágenes, centros especializados y no especializados con fines de lucro, centros privados sin fines de lucro para salud y soportes diagnósticos. Además, están los proveedores informales de la medicina tradicional.

Los administradores privados de fondos pueden ser Entidades Prestadoras de Salud (EPS), compañías de seguros, entidades prepagas y autoseguros. En el caso particular de las EPS, las mismas fueron creadas en el año 1997 bajo la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-97-SA.

Los beneficios de la participación de las EPS en el sistema de salud pueden resumirse en:

- Conocimiento de los mecanismos operativos de los proveedores del subsector privado.
- Celeridad en la adopción de métodos y mecanismos sugeridos por el MINSA.
- Transparencia y responsabilidad.

En su concepción, el objetivo de su creación consistió en fomentar la inversión privada en salud a través de las Entidades Prestadoras de Salud, que competirían con EsSalud en la administración de fondos y en la prestación de servicios de enfermedades de menor nivel (la capa simple) dentro de un marco de coexistencia y de complementariedad. Si, por ejemplo, una persona padece de una enfermedad compleja, es referida a EsSalud para su atención.

La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, incorpora la participación de compañías de seguros y entidades prepagas como administradoras de fondos de salud que, bajo este marco, ofrecen planes de salud según los niveles de cobertura establecidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

2.3. EsSalud

Para el caso específico del Seguro Social de Salud (EsSalud) la población asegurada proviene en su mayoría de los trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos. El seguro se financia a través de las aportaciones realizadas por el empleador respecto del trabajador asalariado y/o por aportaciones directas a cargo de los propios asegurados en el caso específico de los afiliados independientes. EsSalud brinda los servicios de salud principalmente en sus instituciones especializadas y dentro de una red de hospitales, policlínicos, centros médicos y servicios de emergencia propios. Además de los servicios de salud, otorga prestaciones económicas y sociales incluidas dentro de su plan de cobertura.

Se analizan seguidamente el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario, regímenes que conforman la población objetivo del presente estudio.

Dentro del *Seguro Regular* son asegurados los trabajadores que se encuentran en una relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los trabajadores del hogar, los trabajadores portuarios, los trabajadores independientes incorporados por ley especial (pescadores y procesadores pesqueros artesanales), las personas contratadas bajo el Régimen CAS (Contrato Administrativo de Servicios), así como los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia, tanto del sistema público como del privado.

La base legal del Seguro Regular es la siguiente:

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27177, Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
- Ley N° 27866, Ley del Trabajador Portuario.
- Ley N° 27986, Ley de Trabajadores del Hogar.
- Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formación de la Micro y Pequeña Empresa.
- Ley N° 28193, Ley que establece que EsSalud asumirá las atenciones y prestaciones económicas de salud que estaban a cargo de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP).
- Decreto Legislativo N° 1057, Ley de Contratación Administrativa de Servicios.

Este seguro se constituye en el más importante para la institución desde el punto de vista de la proporción de la población total afiliada al mismo y también respecto de sus ingresos. La cobertura del seguro social es integral e ilimitada, contemplando prestaciones de prevención y promoción, de recuperación de la salud, de bienestar y promoción social, económicas y de maternidad.

Forman parte del *Seguro de Salud Agrario* los trabajadores agrarios dependientes que realicen labores de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura y acuicultura, con excepción de la industria forestal; y los agrarios independientes que desarrollen las mismas actividades que los dependientes.

El Seguro de Salud Agrario tiene su base legal de acuerdo al siguiente detalle:

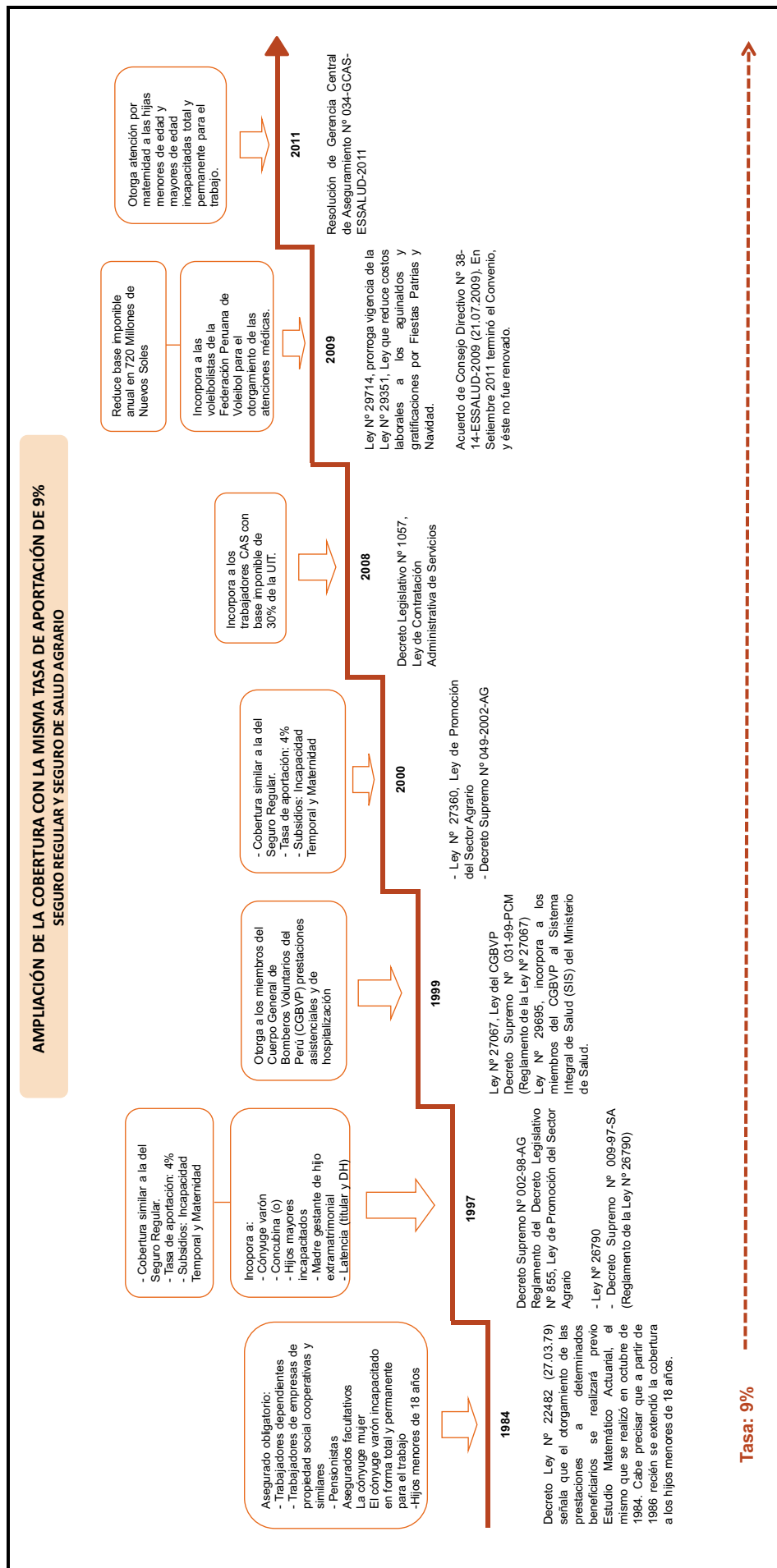
- Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector Agrario.
- Ley N° 27460, Ley de Promoción y Desarrollo de la Acuicultura.

En todos estos seguros no existe límite de edad para la afiliación. Solamente en el Seguro de Salud Agrario de los trabajadores independientes se indica que, en el caso de que sean mayores de 70 años de edad, deben someterse a una evaluación médica que los acredite con capacidad para desarrollar la actividad agraria.

Ambos seguros -el Regular y el de Salud Agrario- se rigen por procedimientos propios de su naturaleza relacionados con la inscripción, declaración-pago y acreditación.

Para el caso de EsSalud, los cambios en los niveles de cobertura no dependen exclusivamente de la propia institución sino también de aspectos estructurales de la economía y su entorno, que escapan a su ámbito de influencia. Puede apreciarse que el incremento mencionado antes en este capítulo obedece principalmente a la evolución del empleo formal, y que se concentra en Lima Metropolitana y en otras ciudades principales del país. El Esquema 2.2. que se presenta a continuación refleja la evolución de la cobertura de EsSalud del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario entre los años 1984 al 2011.

Esquema 2.2. Evolución de la cobertura de EsSalud en el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario.



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud.

El Modelo de Gestión de EsSalud mantiene su esencia pública, aun cuando se complementa con la participación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Las prestaciones de servicios de salud se proporcionan a través de los establecimientos propios, y las asignaciones de recursos se realizan a través de transferencias presupuestales a las Redes Asistenciales. Pero el Seguro Social de Salud puede también comprar servicios a terceros cuando los niveles de demanda así lo requieran.

El Modelo de Atención de EsSalud se desarrolla dentro de un entorno en el cual la población en general tiene una débil educación en el cuidado de la salud, por lo que los estilos de vida poco saludables inciden en el incremento de las distintas enfermedades. La situación que se describe conlleva un incremento en la carga de enfermedad, y por tanto deriva en un sistema de salud costoso.

EsSalud mantiene un Modelo de Financiamiento contributivo con subsidios cruzados entre el Seguro del Trabajador Activo y el resto de los seguros incluidos en el Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario. La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT) es la entidad a cargo de la recaudación por cuenta de EsSalud de las aportaciones de los empleadores respecto de los trabajadores asalariados. Los trabajadores independientes, por su parte, realizan directamente sus pagos a través de las instituciones bancarias autorizadas.

Para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud, la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, determina que EsSalud está obligada a realizar estudios actuariales por lo menos cada dos años. Precisamente, el alcance y objetivo del presente estudio da respuesta a la disposición legal mencionada.

CAPÍTULO III

COBERTURA POBLACIONAL, FINANCIAMIENTO Y PRESTACIONES

En este capítulo se presentan de forma general la cobertura de la población y el financiamiento que permite cubrir las prestaciones del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario.

3.1. Cobertura poblacional

De acuerdo a la base de datos de la población acreditada, en el año 2011 el 30,53 % de la población total del país tenía cobertura de EsSalud. Esta cobertura se incrementó desde el año 2007 hasta el 2011 en 7,34 puntos porcentuales. Estos datos no incluyen a las personas beneficiadas por latencia en casos de desempleo.

Cuadro 3.1. Cobertura del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario.
(Años 2007-2011).

AÑO	DERECHO HABIENTE	TITULAR	POBLACION ACREDITADA	POBLACION TOTAL	COBERTURA %
2007	3,022,739	3,578,467	6,601,206	28,461,933	23.19%
2008	3,338,646	3,987,749	7,326,395	28,807,034	25.43%
2009	3,537,146	4,246,265	7,783,411	29,132,013	26.72%
2010	3,766,943	4,499,958	8,266,901	29,461,933	28.06%
2011	4,249,100	4,848,874	9,097,974	29,797,694	30.53%

Fuente: Elaboración propia en base a EsSalud e INEI.

Además de los titulares del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario, están cubiertos sus derechohabientes:

- Cónyuge o concubino (a);
- Hijos (as) menores de edad;
- Hijos (as) mayores de edad discapacitados total y permanentemente para el trabajo;
- Madre gestante de hijo extramatrimonial.

La población acreditada se encuentra amparada bajo diferentes tipos de seguros, cada uno de los cuales tiene diferentes tasas de aportación, bases imponibles, reglas de acreditación, prestaciones de salud y otros beneficios.

3.2. Financiamiento

3.2.1. Seguro Regular

El Seguro Regular administra los seguros para el trabajador activo y pensionistas, trabajador del hogar, procesador y pescador artesanal independiente, trabajador del régimen CAS y trabajador y pensionista de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP). Las tasas de aportación varían entre uno y otro, igual que la base imponible.

Con excepción de los pensionistas, la remuneración mínima sobre la que se debe aportar al Seguro Regular es equivalente a la Renta Mínima Vital (RMV). En el caso de los pensionistas, la situación varía en función del sistema considerado. Para el caso del Sistema Nacional de Pensiones (SNP), la base mínima de aportación se corresponde con la prestación mínima legal del sistema. Por el contrario, dado que el Sistema Privado de Pensiones no cuenta con una regulación similar, las aportaciones a este sistema no consideran una base imponible mínima.

Cuadro 3.2. Base imponible y tasa de aportación del Seguro Regular.

SEGURO REGULAR		
TRABAJADOR ACTIVO Y PENSIONISTA	PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO ARTESANAL INDEPENDIENTE	TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA DE LA CBSS
TASA DE APORTE		
- Trabajador activo, socio de cooperativa, trabajador portuario, contratos CAS: 9% de la remuneración o ingreso mensual. - CAS: 9% de la base imponible máxima. - Pensionista: 4% de la pensión, a cargo del pensionista. - En caso de afiliados a EPS: 6.75% a ESSALUD y 2.25% a EPS. - Trabajador del hogar: 9% de la RMV como mínimo	- Con embarcación artesanal: 9% del VPC en el punto de desembarque, a cargo del comercializador, armador artesanal y pescador artesanal independiente (4%, 3% y 2% del VPC, respectivamente). - Pescador artesanal independiente sin embarcación y procesador pesquero artesanal independiente: 9% de la RMV.	- Trabajador pesquero: 9% de la Remuneración o Ingreso mensual, a cargo del armador que debe declarar y pagar mensualmente. - En caso de afiliados a EPS: 6.75% a ESSALUD y 2.25% a EPS. - Pensionista: 4% de la pensión. A cargo del pensionista.
BASE IMPONIBLE		
- Trabajador: Mínimo 1 RMV. - Pensionista: Pensión - CAS: 30% UIT (máximo)	- Mínimo 1 RMV.	- Trabajador pesquero: No menor a 4.4 RMV. - Pensionista: Pensión

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento.

3.2.2. Seguro de Salud Agrario

Los asegurados del Seguro de Salud Agrario son aquéllos que desarrollan actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura y acuícola, con excepción de la industria forestal. La diferencia entre los dependientes e independientes es que en el caso de estos últimos, la contribución o aporte mensual está a cargo del asegurado titular.

Están cubiertos por el Seguro de Salud Agrario: el trabajador agrario dependiente y el trabajador agrario independiente. La tasa de aportación es del 4 %, y la base imponible mínima es equivalente a la remuneración mensual legal actualizándose en función del incremento de la RMV para los trabajadores agrarios dependientes, y a la RMV para los trabajadores agrarios independientes.

Cuadro 3.3. Base imponible y tasa de aportación del Seguro de Salud Agrario.

SEGURO DE SALUD AGRARIO	
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
TASA DE APORTE	
4% de la remuneración o ingreso mensual. A cargo de la entidad / empleador.	4% de la RMV. A cargo del asegurado titular.
BASE IMPONIBLE MÍNIMA	
Remuneración Legal, considerando el incremento de la RMV.	1 (una) RMV

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento.

3.3. Prestaciones

3.3.1. Prestaciones de salud

Las prestaciones de salud incluyen: la prevención y promoción de la salud; la recuperación de la salud; y el bienestar y la promoción social. Los asegurados afiliados a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) sólo recibirán a cargo de EsSalud atenciones de alta complejidad, con excepción de los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes. Las prestaciones de salud no cubren, entre otros rubros: cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto y daños derivados de la autoeliminación.

Para tener derecho a los beneficios de salud en el caso del Seguro Regular, resulta necesario haber aportado tres meses consecutivos o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses previos al mes en que se produjo la contingencia y tener vínculo laboral vigente a ese momento. Esto no se aplica al trabajador pesquero de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP), el cual solamente debe contar como mínimo con dos meses de aportación efectiva al año. Para el caso del Seguro de Salud Agrario, resulta necesario haber aportado tres meses consecutivos o cuatro no consecutivos en los últimos doce meses anteriores al mes de la contingencia. Este requisito no es necesario para los pensionistas.

Se otorgan otros beneficios de salud a través del derecho de cobertura por desempleo (período de latencia) hasta por un año, tanto al asegurado titular como a sus derechohabientes. El requisito que se exige es haber contribuido al menos cinco meses de forma consecutiva o no consecutiva dentro de un período de tres años precedentes a la fecha de cese o de suspensión perfecta de labores, con excepción del pescador y procesador pesquero artesanal independiente.

Las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud, según el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Decreto Supremo N° 009-97-SA) son las siguientes:

Prestaciones preventivas y promocionales. Se orientan a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro. Estas son: educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones.

Prestaciones de recuperación. Tienen por objeto atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada. Estas son: atención médica (tanto ambulatoria como de hospitalización), medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación.

Prestaciones de bienestar y promoción social. Comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y la protección de su salud.

3.3.2. Prestaciones económicas

Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

3.3.2.1. Subsidio de maternidad

El subsidio de maternidad se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto. La elección la hace la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y por maternidad.

Tienen derecho a recibir este beneficio las aseguradas que estén afiliadas en el tiempo de la concepción y tengan tres meses de aportación consecutivos, o cuatro meses no consecutivos dentro de los seis meses calendarios anteriores al mes en que empieza a recibir el subsidio. Es necesario que la asegurada haya tenido vínculo laboral en el mes de la concepción. En el seguro agrario dependiente, en caso de maternidad no es necesario haber tenido vínculo al momento de la concepción.

En los casos del pescador y procesador pesquero artesanal independiente, trabajador pesquero, pensionista de la CBSSP y del Seguro de Salud Agrario, el monto del subsidio equivale al promedio de las cuatro últimas remuneraciones.

El subsidio se otorga por 90 días, pero se puede extender por 30 días más en los casos de nacimiento múltiple.

3.3.2.2. Subsidio por incapacidad

El derecho al subsidio por incapacidad se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Se otorga mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos. Los trabajadores portuarios tendrán derecho al subsidio a partir del primer día de ocurrida la incapacidad laboral.

El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia.

3.3.2.3. Subsidio por lactancia y sepelio

El subsidio por lactancia se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido. El monto de este subsidio en el año 2011 era de S/. 820.

El subsidio por sepelio cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado, sea activo o pensionista. El monto de este subsidio en 2011 era de S/. 2 070.

3.4. Prestaciones de alto costo

EsSalud otorga a sus asegurados tratamientos de altos costos, que se han ido incrementando durante los últimos años. En esta prestación están incluidas las Enfermedades No Transmisibles, las Enfermedades Transmisibles y las llamadas Enfermedades Catastróficas:

- Tratamiento para VIH/SIDA, que en el período de 2007 al 2011 tuvo un crecimiento anual promedio de 12,2 %, y que el último año presentó un incremento anual del 16,2 %.
- Tratamiento de inmunoterapia para trasplante, con un crecimiento anual promedio del año 2007 al 2011 de 5,2 % y un crecimiento anual del 2010 al 2011 de 9,4 %.
- Tratamiento para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que del período 2007 al 2011 tuvo un crecimiento anual promedio de 4,3 %, y que el último año presentó un incremento de 8,5 %.
- Tratamiento de quimioterapia, con un crecimiento anual promedio del año 2007 al 2011 de 16,9 % y un crecimiento anual del 2010 al 2011 de 12,6 %.

Además de los tratamientos, se realizan trasplantes de hígado con un costo estimado promedio -incluyendo donante, receptor y seguimiento anual- de S/. 179 457 y el trasplante de corazón, con un costo estimado de S/. 146 655. Por último, el trasplante renal -incluyendo donante, receptor y seguimiento anual- con un costo estimado aproximado de S/. 106 952.

El costo de los medicamentos más caros se ha incrementado en los últimos años, especialmente de los relacionados con los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroides y antigotosos, antiinfecciosos, cardiovascular, respiratorio, hematología, hormonas y drogas relacionadas.

El año 2007 se tuvo un gasto estimado de S/. 17,1 millones, mientras que para el año 2010 fue de S/. 123,2 millones. El gasto total por medicamentos del año 2010 fue de S/. 541,3 millones. El gasto en los medicamentos de mayor costo representó el 22,7 % del total.

Finalmente, resulta importante destacar que el antiguo Decreto Ley N° 22482 del año 1979 establecía que en caso de que EsSalud no pudiera brindar directamente las prestaciones de salud, éstas se podrían otorgar en el exterior. En tal sentido, si bien la actual legislación y reglamentos de EsSalud no establecen esta prerrogativa, en la práctica y sobre la base de una directiva del Consejo Directivo se la sigue aplicando.

Un problema que se podría generar con esta situación es la falta de equidad en su otorgamiento, pues en ausencia de un nivel de norma adecuado (ley o decreto), se podría tender a beneficiar principalmente a personas con acceso a influencias dentro de la institución. Por lo tanto, se recomienda o bien eliminar las prestaciones en el exterior o en su defecto normar los criterios de acceso a las mismas sobre la base de una nueva ley o decreto.

CAPÍTULO IV

SITUACIÓN FINANCIERA

EsSalud cuenta con una serie de Estados Financieros que incluyen Balances Generales y Estados de Ganancias y Pérdidas, que se detallan a continuación:

- *Estado Financiero Consolidado.* Incluye las aportaciones previstas en la normativa vigente: Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, N° 26790; Decreto Ley N° 18846 sobre Accidentes de Trabajo; Decreto Ley N° 885 Agrario; Seguro Potestativo y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) considerados en la Ley N° 26790 y su Reglamento, D.S. N° 009-97-SA y el Seguro Universitario. En el Estado Financiero AFESSALUD se incluyen las actividades administrativas propias de EsSalud.
- *Estado Financiero Combinado.* Incluye las aportaciones de la Ley N° 26790 Salud ya mencionada, Seguro Potestativo, Seguro Universitario y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- *Fondo Salud.* Incluye las siguientes aportaciones: de la Ley N° 26790 Salud; del Decreto Ley N° 18846 Accidentes de Trabajo; del Decreto Ley N° 885 Agrario; del Seguro Potestativo, Seguro Universitario y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- *Fondo de Seguro Agrario.* Incluye las aportaciones indicadas en el Decreto Ley N° 885, Ley de Promoción del Sector Agrario.
- *Fondo Común de Administración–AFESSALUD.* (Administradora de Fondos de EsSalud). Incluye las aportaciones por servicios de administración.
- *Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.* Incluye las aportaciones indicadas en el Decreto Ley N° 18846.

De acuerdo a la Ley N° 29626 del 9 de diciembre de 2010, los Estados Financieros de EsSalud quedaron sujetos a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) a partir del año 2011.

Para los análisis de los estados financieros solamente se ha considerado el Fondo de Salud. Se han excluido los fondos no ligados al Seguro Regular y el Fondo de Seguro Agrario debido a que en los términos de referencia para el estudio financiero y actuarial solicitado a la OIT solamente se hace alusión a estos dos seguros.

Resulta importante señalar que desde el año 2009 EsSalud ha dejado de percibir aportaciones sobre las gratificaciones por un total aproximado del 10,56 % respecto de su recaudación. En el período 2009-2011, esta suma alcanzó los S/. 1 785 millones. Si se consideran los S/. 1 974 millones que surgen de considerar el valor presente de lo que representaría este ingreso para los años 2012 al 2014, se obtendría un valor acumulado de S/. 3 759 millones.

4.1. Fondo Salud

En el Balance General del Fondo Salud se analiza: la composición de las cuentas de orden, es decir, los pagos que deberá realizar el Fondo a futuro; la evolución de la reserva técnica; y las cuentas por cobrar al sector público y privado. Todo ello sobre la base de los registros contables y los registros de la SUNAT.

En el Estado de Ganancias y Pérdidas se analiza: la estructura de los ingresos; la composición de los gastos; las comisiones otorgadas a la SUNAT y a AFESSALUD; los pagos realizados por el concepto del Impuesto General a las Ventas; y los pagos realizados a los pensionistas por mandato de los Decretos Ley N° 20530 y N° 18846.

4.1.1. Balance General

El balance general muestra, para una fecha determinada, los recursos, deudas y patrimonio que tiene una institución. Los recursos son el activo, las deudas constituyen el pasivo, y el capital es el patrimonio.

Los activos corrientes incluyen, entre otros, el dinero en efectivo, las inversiones financieras, las cuentas por cobrar a corto plazo y las existencias. Para el 2011, el total de las cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar representó el 66,4 % del activo corriente total.

Las Otras Cuentas por Cobrar, con un monto de S/. 1 126,6 millones, incluye una cuenta denominada “Interfondo” por S/. 1 111,7 millones y que se refiere a la cuenta por cobrar al Fondo Agrario, en la actualidad un fondo deficitario. Debido a que esta cuenta es incobrable, al tratarse de una deuda que se arrastra como cuenta incobrable debido a la situación deficitaria del seguro, el Fondo Salud refleja una importante disminución del total de su activo y patrimonio.

Cuadro 4.1. Balance General del Fondo Salud.

(En nuevos soles, años 2007- 2011).

ACTIVOS	2007	2008	2009	2010	2011
Activo Corriente					
Efectivo y Equivalente de Efectivo	557,432,678	661,016,197	498,980,532	136,698,493	317,249,733
Inversiones Financieras, Neto	216,180,101	115,352,038	52,036,667		
Cuentas por Cobrar Comerciales, Neto	564,557,477	632,431,077	567,062,827	555,793,933	665,224,421
Otras Cuentas por Cobrar, Neto	525,018,920	674,386,687	856,895,138	960,873,982	1,126,592,221
Entregas a Rendir Cuenta	183,735,702	343,336,763	375,808,637	343,014,417	310,520,224
Existencias, Neto	197,587,582	243,725,286	274,656,099	302,406,787	279,109,360
Cargas diferidas					
Total Activo Corriente	2,244,512,460	2,670,248,048	2,625,439,900	2,298,787,612	2,698,695,959
Activo No Corriente					
Inversiones Financieras, Neto	665,397,834	655,713,895	933,762,201	1,071,284,812	1,043,124,980
Inversiones Financieras en partes relacionadas					
Cuenta por Cobrar Comerciales, Neto	116,030,257	2,442,473,625			19,876,114
Inmuebles, Maquinaria y Equipo, Neto	1,627,014,038	1,904,430,457	2,220,038,330	2,560,556,702	2,732,077,182
Activos Intangibles, Neto	4,329,921	4,908,440	3,927,462	6,081,709	5,408,016
Total Activo No Corriente	2,412,772,050	5,007,526,417	3,157,727,993	3,637,923,223	3,800,486,292
TOTAL ACTIVO	4,657,284,510	7,677,774,465	5,783,167,893	5,936,710,835	6,499,182,251
Cuenta de Orden	182,215,893	149,559,991	225,145,739	5,696,076,754	7,156,022,669
PASIVO Y PATRIMONIO NETO	2007	2008	2009	2010	2011
Pasivo Corriente					
Obligaciones financieras					
Cuentas por Pagar Comerciales	80,037,224	119,585,323	191,524,151	172,640,741	141,095,168
Cuentas por Pagar a Partes Relacionadas	1,898,976	19,277,176	31,141,077	43,043,842	37,480,764
Otras Cuentas por Pagar	473,015,152	513,696,758	574,144,781	431,272,641	362,598,166
Provisiones	10,245,035	12,099,171	11,206,108	137,360,215	186,576,301
Ganancias diferidas					
Total Pasivo Corriente	565,196,387	664,658,428	808,016,117	784,317,439	727,750,399
Pasivo no corriente					
Otras Cuentas por Pagar	12,386,253	12,722,841	12,887,423	13,001,519	71,394,841
Provisiones	109,471,062	111,494,024	116,844,148	132,132,871	95,398,106
Ingresos Diferidos	116,030,257	2,442,473,625	-		
Total Pasivo No Corriente	237,887,572	2,566,690,490	129,731,571	145,134,390	166,792,947
Total Pasivo	803,083,959	3,231,348,918	937,747,688	929,451,829	894,543,346
Patrimonio Neto					
Capital Adicional	7,381,459	9,554,425	13,860,979		
Resultados No Realizados	867,601,856	859,998,951	858,727,324	857,227,324	857,227,324
Reservas Legales	1,109,694,364	1,227,913,139	1,421,787,331	1,421,787,331	1,259,675,291
Resultados Acumulados	1,869,522,872	2,348,959,032	2,551,044,571	2,728,244,351	3,487,736,290
Interés minoritario					
Total Patrimonio Neto	3,854,200,551	4,446,425,547	4,845,420,205	5,007,259,006	5,604,638,905
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	4,657,284,510	7,677,774,465	5,783,167,893	5,936,710,835	6,499,182,251
Cuenta de Orden	182,215,893	149,559,991	225,145,739	5,696,076,754	7,156,022,669

Fuente: Estados Financieros de EsSalud.

La composición del porcentaje del total de activos no corrientes se ha mantenido en los últimos cinco años, pero el total de los pasivos presenta un crecimiento promedio anual del 2,7 %.

Al analizar las cuentas de activos y pasivos –sin incluir, entre otras, todas aquéllas que son incobrables y las que se refieren a existencias e inmuebles- se puede llegar a la reserva real del Fondo de Salud, que se puede considerar como una reserva líquida.

Por reserva líquida se entiende la que se puede convertir en dinero en un momento determinado, siempre que se hayan cancelado las deudas. Este concepto es distinto de la *reserva técnica*, que es aquella que se debe mantener como respaldo para cualquier pago imprevisto. Al 31 de diciembre del año 2011, la reserva líquida era de S/. 1 165,8 millones.

Cuadro 4.2. Reserva líquida.
(En nuevos soles, año 2011).

ACTIVO	
Efectivo y Equivalente de Efectivo	317,249,733
Cuentas por Cobrar Comerciales, Neto	665,224,421
Otras Cuentas por Cobrar sin el cobro del seguro agrario	14,895,885
Inversiones Financieras, Neto	1,043,124,980
Cuenta por Cobrar Comerciales, Neto	19,876,114
Total de activos	2,060,371,133
PASIVO	
Cuentas por Pagar Comerciales	141,095,168
Cuentas por Pagar a Partes Relacionadas	37,480,764
Otras Cuentas por Pagar	362,598,166
Provisiones a corto plazo	186,576,301
Otras Cuentas por Pagar	71,394,841
Provisiones a largo plazo	95,398,106
Total de pasivos	894,543,346
DIFERENCIA ENTRE ACTIVO Y PASIVO / RESERVA LÍQUIDA	1,165,827,787

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

4.1.1.1. Cuentas de orden

En los años 2007 al 2009 las cuentas de orden presentaban una suma de entre S/. 150 a S/. 225 millones y durante los años 2010 al 2011 se incrementaron sustancialmente debido a que la Contaduría General de la Nación indicó que se debía registrar el pasivo previsional de las deudas a los pensionistas (D.L. N° 20530 y D.L. N° 18846), además de otras cuentas de control de penalidades con el convenio SUNAT y las cartas de fianza en custodia de terceros.

Las cuentas de orden se incrementaron de S/. 5 696 a S/. 7 156 millones del año 2010 al 2011 respectivamente, lo que significa un aumento del 25,63 %. En esta cuenta están representados los pasivos previsionales antes mencionados, por el orden de S/. 5 440 millones del año 2010 y S/. 6 842 millones del año 2011. Dichas cuentas representan un 95 % del total de las cuentas de orden.

Estas cuentas por pagar no afectan la situación financiera actual, pero tendrán un impacto a futuro para el pago de todo este compromiso previsional.

4.1.1.2. Reserva Técnica

El Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Decreto Supremo N° 009-97-SA) indica en su artículo 6° que las reservas técnicas del Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy Seguro Social de Salud) deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30 % del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo. Por su parte, el artículo 12° de la Ley N° 27056 del año 1999, referido a las inversiones y reservas, establece la obligación de EsSalud de “...resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790 del año 1997, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles”.

Cuadro 4.3. Evolución de la Reserva Técnica.
(Años 2008-2012).

Año	Reserva Técnica
2008	1,227,913,139
2009	1,421,787,331
2010	1,421,787,331
2011	1,259,675,921
2012	1,744,310,196

Nota: Para el año 2012 se estima el 30 % del gasto en prestaciones del año 2011, no siguiendo el procedimiento para el cálculo y constitución de la Reserva Técnica fijado por Resolución de la Gerencia General del año 2010. Esta decisión obedeció a la imposibilidad de proyectar en el período 2012-2021 los montos de cada una de las cuentas asociadas a los gastos no prestacionales y detalladas en la mencionada Resolución. Esta decisión no altera los resultados de las primas obtenidas en el Seguro Regular.

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud

Para las proyecciones del presente estudio, se estimó una reserva técnica de S/. 1 744,3 millones para el año 2012. La misma surge de considerar el 30 % del gasto total en prestaciones para el año 2011.

4.1.1.3. Cuentas por cobrar al Sector Público y Privado

En los registros contables del Fondo Salud no se incluyen las deudas por separado de los sectores público y privado en concepto de recaudaciones. De acuerdo a la información proporcionada por la SUNAT, al 31 de diciembre de 2011 había una deuda acumulada desde el año 1999 del orden de S/. 3 200 millones, en que la del sector privado representa el 63.4 % de la deuda total.

Cuadro N° 4.4. Deuda del Sector Público y Privado.
(En millones de nuevos soles, años 2008-2011).

Año	Sector Público	Sector Privado	Total Deuda
2011	1,171.20	2,028.81	3,200.00
2010	1,077.13	1,689.98	2,767.11
2009	1,163.06	1,788.02	2,951.09
2008	974.00	1,570.00	2,544.00

Fuente: SUNAT.

4.1.2. Estado de Ganancias y Pérdidas

En el Estado de Ganancias y Pérdidas del Fondo Salud no se pudieron diferenciar los ingresos y gastos del Seguro del Trabajador Activo, Trabajador del Hogar, Pescador Artesanal, Trabajador y Pensionado de la Caja de Beneficios de la Seguridad Social del Pescador (CBSSP), ni de los Pensionistas. En el balance, realizado de acuerdo a lo estipulado por la legislación nacional pertinente, se incluyen también las aportaciones del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Es de destacar que en los ingresos del Fondo Salud se incluyen cuentas por cobrar por la atención a los asegurados provenientes del Seguro Agrario. Debido a que este seguro es deficitario, esas cuentas resultan incobrables. Por lo tanto, al considerar estos ingresos en el Estado de Ganancias y Pérdidas del Fondo Salud, se presenta una situación financiera contable positiva del orden de S/. 597,4 millones.

Cuadro 4.5. Estado de Ganancias y Pérdidas del Fondo Salud.
(En nuevos soles, años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
INGRESOS					
Aportaciones Ley 26790 - Salud	4,172,866,569	4,847,167,447	5,310,622,472	5,311,650,091	6,194,056,319
Aportaciones Seguro Potestativo	26,713,869	21,665,499	18,314,576	16,652,049	16,754,960
Aportaciones Seguro Universitario	-	924	849	-	-
Aportaciones Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)	45,319,620	53,091,743	49,073,657	54,950,890	57,303,574
Otras aportaciones por Servicios a no Asegurados	202,647,406	224,802,056	248,089,304	227,371,224	275,940,945
TOTAL INGRESOS	4,447,547,464	5,146,727,669	5,626,100,858	5,610,624,254	6,544,055,798
COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACIÓN					
Costo de Personal	(1,916,066,625)	(2,056,279,263)	(2,323,976,903)	(2,452,136,570)	(2,585,527,074)
Costo de Medicinas, Material Médico y Otros	(615,839,851)	(719,433,289)	(862,874,286)	(972,536,083)	(1,019,118,467)
Costo de Oficina, Inmuebles e Instalaciones	(167,074,081)	(192,914,140)	(222,831,180)	(260,361,449)	(293,469,744)
Costo de Equipos, Unidades de Transporte Médico y Otros	(107,534,031)	(132,071,257)	(166,136,211)	(185,923,453)	(211,395,943)
Servicios Médicos Encargados a Terceros	(187,237,408)	(235,978,951)	(289,163,823)	(341,184,994)	(372,719,981)
Costo de Suministros Diversos	(74,836,206)	(89,104,040)	(99,798,739)	(95,840,319)	(96,651,106)
Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios	(169,789,296)	(163,313,397)	(177,175,868)	(199,963,989)	(198,064,993)
Servicios Públicos	(38,032,271)	(43,818,035)	(49,569,528)	(57,798,285)	(60,120,100)
Otros Gastos Generales	(13,068,311)	(124,813,090)	(167,210,446)	(209,781,172)	(210,686,819)
Provisiones Varias	(141,362,408)	(223,143,691)	(428,709,892)	(311,065,783)	(340,486,186)
Honorarios	(5,373,614)	(3,966,257)	(6,073,979)	(2,393,231)	(3,857,023)
Viáticos y Atenciones Oficiales	(7,519,089)	(10,425,484)	(9,840,999)	(10,227,566)	(9,263,526)
TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION	(3,443,733,191)	(3,995,260,894)	(4,803,361,854)	(5,099,212,894)	(5,401,360,962)
PRESTACIONES ECONOMICAS	(269,830,855)	(306,528,427)	(354,169,976)	(380,928,741)	(413,006,338)
TOTAL DE COSTOS, GASTOS Y PRESTACIONES ECONOMICAS	(3,713,564,046)	(4,301,789,321)	(5,157,531,830)	(5,480,141,635)	(5,814,367,300)
Otros Ingresos y Gastos Operativos					
Otros Ingresos	19,584,448	213,385,712	304,963,053	294,310,811	485,217,778
Otros Gastos	-	(573,699,323)	(569,370,918)	(552,469,120)	(666,503,210)
Total Otros Ingresos y Gastos Operativos	19,584,448	(360,313,611)	(264,407,865)	(258,158,309)	(181,285,432)
SUPERAVIT O DEFICIT OPERATIVO	753,567,866	484,624,737	204,161,163	(127,675,690)	548,403,066
Ingresos y Gastos Financieros					
Ingresos Financieros	97,760,986	147,046,394	116,923,680	80,427,283	153,001,915
Gastos Financieros	(27,929,659)	(53,971,194)	(53,494,717)	(15,381,651)	(104,025,082)
Total Ingresos y Gastos Financieros	69,831,327	93,075,200	63,428,963	65,045,632	48,976,833
SUPERAVIT O DEFICIT DEL EJERCICIO	823,399,193	577,699,937	267,590,126	(62,630,058)	597,379,899

Fuente: Estados Financieros de EsSalud.

Debido a que existen importantes cuentas contables en el Estado de Ganancias y Pérdidas del Fondo Salud y que afectan la situación financiera de la institución, a continuación se hace un análisis de las mismas.

4.1.2.1. Ingresos

Por el lado de los ingresos, para el año 2011 el 94,65 % son aportaciones de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, y el 4,22 % provienen de las otras aportaciones por servicios a no asegurados y en las que están incluidos los ingresos por servicios prestados a no asegurados del Seguro de Salud Agrario.

Cuadro 4.6. Indicadores de Ingresos.
(En porcentajes, años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
INGRESOS					
Aportaciones Ley 26790 / Total de Ingresos	93.8%	94.2%	94.4%	94.7%	94.7%
Seguro Potestativo / Total de Ingresos	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
Seguro Universitario / Total de Ingresos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Aportaciones Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) / Total de Ingresos	1.0%	1.0%	0.9%	1.0%	0.9%
Otras aportaciones por Servicios a no Asegurados	4.6%	4.4%	4.4%	4.1%	4.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

Si se disminuye esta cifra, la diferencia entre ingresos y gastos llevaría a un superávit de S/. 353,2 millones en lugar de S/. 597,4 millones.

4.1.2.2. Gastos

Del total de gastos de las Redes Asistenciales de la institución, el 47,87 % se refiere al pago de los salarios de profesionales, técnicos y personal administrativo dedicados a la salud, y el 18,9 % al costo de medicinas, material médico y otros. Si bien la incidencia de los salarios ha disminuido a lo largo del período analizado, la situación igualmente amerita un análisis de la estructura organizacional de EsSalud en función del peso relativo de los salarios respecto del gasto total. Los otros gastos tienen un peso individual menor al 10 %.

Cuadro 4.7. Indicadores de Gastos del Fondo Salud.
(En porcentajes, años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
EGRESOS					
Costo de personal / Total de costos y gastos administrativos	55.6%	51.5%	48.4%	48.1%	47.9%
Costo de medicinas, material médico y otros / Total de costos y gastos de administración	17.9%	18.0%	18.0%	19.1%	18.9%
Servicios médicos encargados a terceros	5.4%	5.9%	6.0%	6.7%	6.9%
Provisiones varias / Total de costos y gastos de administración	4.1%	5.6%	8.9%	6.1%	6.3%
Costo de oficina, inmuebles e instalaciones	4.9%	4.8%	4.6%	5.1%	5.4%
Otros gastos generales / Total de costos y gastos de administración	0.4%	3.1%	3.5%	4.1%	3.9%
Costo de equipo, unidades de transporte médico y otros / Total de costos y gastos de administración	3.1%	3.3%	3.5%	3.6%	3.9%
Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios	4.9%	4.1%	3.7%	3.9%	3.7%
Costos de Suministros Diversos / Total de costos y gastos administrativos	2.2%	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%
Servicios Públicos / Total de costos y gastos administrativos	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	1.1%
Viáticos y atenciones oficiales / Total de costos y gastos de administración	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
Honorarios / Total de costos y gastos de administración	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

4.1.2.3. Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios

La Ley N° 27334 del año 2000 y su reglamento transfirieron a la SUNAT a partir de mayo de 2001 las funciones y facultades correspondientes a la gestión de recaudación de las aportaciones con destino a EsSalud y las respectivas funciones de control contributivo. Esa transferencia de funciones a SUNAT pretendía mejorar la cantidad y calidad de la información generada por dicha entidad para EsSalud, ampliar los procesos para el control contributivo, aumentar la recaudación, así como también mejorar los índices de cobertura contributiva. Por estos servicios, SUNAT cobra una comisión del 1,4 % sobre el monto de aportaciones recaudadas por cuenta y orden de EsSalud. Es de destacar que habiendo transcurrido más de 10 años desde la transferencia de funciones, no se perciben cambios significativos en la recaudación y el control contributivo.

El año 2011 se registró el pago realizado a la SUNAT, erogación que representó el 1,62 % correspondiente a los costos y gastos administrativos de EsSalud. En esta cuenta también se incluyó la transferencia que realiza el Fondo Salud para la Administración de AFESSALUD, que representó el 1,96 % de los costos y gastos administrativos también de la Institución. En total, la SUNAT y AFESSALUD cobraron el 3.58 % por concepto de recaudación y gastos administrativos.

Cuadro 4.8. Indicadores de Gastos de Comisión SUNAT y AFESSALUD.
(En nuevos soles y porcentajes. Años 2007-2011).

	2008	2009	2010	2011
Comisiones Sunat y Gastos Bancarios				
SUNAT (1.4% 2008, ANTES 2%)	68,818,400	68,750,763	75,367,432	87,331,845
Comisiones por Administración de AFESSALUD	87,086,211	95,266,393	104,741,405	105,982,549
SUNAT / Costo y gastos de administración	1.72%	1.43%	1.48%	1.62%
Comisiones por Administración de AFESSALUD / Costos y gastos de administración	2.18%	1.98%	2.05%	1.96%

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

4.1.2.4. Provisiones Varias y Otros Ingresos

Resulta relevante destacar la existencia de una cuenta de gasto, denominada Provisión de Reclamaciones a la SUNAT; se trata de un crédito fiscal anual que ascendió en el año 2011 a la suma de S/. 224,1 millones.

Si se compara ese importe con lo abonado anualmente en concepto de acreditación, recaudación y fiscalización, resulta que está entre 2,57 y 3 veces de dicho monto.

Esta provisión se refiere al gasto ejecutado al momento de realizar la compra de medicamentos y equipos hospitalarios, entre otros.

Cuadro 4.9. Indicadores de las Provisiones Varias.
(Años 2007-2011).

	2008	2009	2010	2011
Provisiones varias				
Provisión de reclamaciones a SUNAT / Crédito Fiscal	174,524,402	221,553,023	243,641,814	224,087,526
Total de provisiones varias	223,143,691	428,709,892	311,065,783	340,486,186
% del total de provisiones varias	78.2%	51.7%	78.3%	65.8%
Provisión de reclamación / Comisiones SUNAT	2.54	3.22	3.23	2.57

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

Existen otros ingresos que se considera que no constituyen un ingreso real, como es el caso de los ingresos por concepto de Impuesto General a las Ventas (IGV). Del año 2008 al 2011 este ingreso fue de S/. 953,6 millones. Estos ingresos están ligados a la cuenta ya analizada Provisión de Reclamaciones a la SUNAT.

Cuadro 4.10. Indicadores de Otros Ingresos.
(En nuevos soles, años 2007-2011).

	2008	2009	2010	2011
Otros ingresos				
Otros ingresos diversos IGV	196,221,354	242,283,130	266,577,696	248,543,299
Devolución ejercicios anteriores		-	-	137,235,121
Otros	17,164,358	62,679,923	27,733,115	236,674,479
Total de otros ingresos	213,385,712	304,963,053	294,310,811	622,452,899
Ingresos IGV / Total de otros Ingresos	92.0%	79.4%	90.6%	39.9%

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

4.1.2.5. Otros Gastos

En el Estado de Ganancias y Pérdidas existe la cuenta Otros Gastos, que se refiere al pago a pensionistas por un monto de S/. 568,5 millones en el año 2011. Estos gastos representan aproximadamente el 9,18 % de los ingresos al sistema que, en lugar de disminuir con el paso de los años, tuvo un incremento superior al 3 % del año 2010 al 2011. Bajo este concepto se han pagado en los últimos cuatro años S/. 2 255 millones.

Cuadro 4.11. Indicadores de Otros Gastos.
(En nuevos soles y porcentajes. Años 2007-2011).

	2008	2009	2010	2011
Otros gastos				
Pago de pensionistas D.L. 20530	436,497,591	428,362,852	427,879,542	442,203,162
Pago de pensionistas D.L. 18846	137,201,732	132,911,030	123,603,258	126,343,551
Otros gastos	-	8,097,036	986,320	97,956,497
Total de otros gastos	573,699,323	569,370,918	552,469,120	666,503,210
Pago de Pensionistas / Total de otros gastos	100.0%	98.6%	99.8%	85.3%
Pago de pensionistas / Ingresos del Decreto Ley 26790	11.8%	10.6%	10.4%	9.2%

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

En las proyecciones para los próximos diez años se decidió incluir en los flujos de caja los pagos a pensionistas, ya que es una obligación exigida a EsSalud por el Estado.

4.2. Fondo Agrario

Este Fondo fue creado por el Decreto Legislativo N° 885, Ley de Promoción del Sector Agrario del 8 de noviembre de 1996. El dispositivo legal ha sufrido modificaciones a través de los años. Inicialmente el plazo de duración de los beneficios derivados de este seguro vencía el 31 de diciembre de 2006. La última modificación, a través de la Ley N° 27360, amplía la validez de la ley anterior, manteniendo vigentes las prestaciones de salud hasta el 31 de diciembre del año 2021.

4.2.1. Balance General

Las cuentas por pagar indican que el Fondo Agrario adeuda la suma de S/. 1 239,9 millones en concepto de cuentas por pagar comerciales, de las que más del 95 % se refieren a servicios sanitarios prestados por el Fondo Salud. Este Fondo cuenta con resultados acumulados negativos del orden de S/. 1 128,9 millones, y con activos de S/. 111,0 millones, que son cuentas por cobrar "Interfondos".

Cuadro 4.12. Balance General del Fondo Agrario.
(En nuevos soles, años 2007-2011).

ACTIVOS	2007	2008	2009	2010	2011
Activo Corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo	7,871,594	966,330	15,354,571	622,415	1,513,773
Cuentas por cobrar comerciales	5,706,571	6,806,199	6,068,274	6,720,649	8,181,153
Otras cuentas por cobrar	19,597,850	57,497,933	67,969,409	78,806,905	101,293,575
Total de Activo Corriente	33,176,015	65,270,462	89,392,254	86,149,969	110,988,501
Activo No Corriente					
Cuentas por cobrar a largo plazo	-	-	-	-	-
Aportaciones por cobrar	-	33,817,128	-	-	-
Total Activo No Corriente	-	33,817,128	-	-	-
TOTAL ACTIVOS	33,176,015	99,087,590	89,392,254	86,149,969	110,988,501
				-	-
PASIVO Y PATRIMONIO NETO	2007	2008	2009	2010	2011
Pasivo Corriente					
Otras cuentas por pagar	1,572				
Cuentas por pagar comerciales	498,258,101	679,556,300	876,353,413	1,015,052,919	1,239,889,183
Total Pasivo Corriente	498,259,673	679,556,300	876,353,413	1,015,052,919	1,239,889,183
Ingresos Diferidos		33,817,128			
Patrimonio neto					
Resultados acumulados	(465,083,658)	(614,285,838)	(786,961,159)	(928,902,950)	(1,128,900,682)
Total Patrimonio Neto	(465,083,658)	(614,285,838)	(786,961,159)	(928,902,950)	(1,128,900,682)
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	33,176,015	99,087,590	89,392,254	86,149,969	110,988,501

Fuente: Estados Financieros de EsSalud.

4.2.2. Estado de Ganancias y Pérdidas

El Estado de Ganancias y Pérdidas indica un ingreso en el año 2011 de S/. 88,1 millones, mientras que sus gastos solamente por servicios médicos ascienden a S/. 244,2 millones. Bajo un sistema financiero de reparto puro o *pay as you go*, este fondo es deficitario y no cuenta con reservas técnicas.

Cuadro 4.13. Estado de Ganancias y Pérdidas del Seguro de Salud Agrario.
(En nuevos soles, años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos					
Aportaciones D.L 885 Seguro Agrario	49,570,835	61,701,497	64,335,466	71,130,536	88,052,467
Total de Ingresos	49,570,835	61,701,497	64,335,466	71,130,536	88,052,467
Gastos administrativos					
Provisiones varias				(1,280,275)	(387,990)
Costo de prestaciones económicas	(8,256,868)	(9,631,760)	(11,639,292)	(11,611,689)	(12,715,477)
Servicios Médicos de terceros	(179,384,191)	(200,531,825)	(223,222,745)	(197,772,023)	(244,176,104)
Servicios de administración, comisiones y gastos bancarios	(1,991,948)	(2,078,647)	(2,093,522)	(2,285,883)	(2,651,401)
Total de Gastos Administrativos	(189,633,007)	(212,242,232)	(236,955,559)	(212,949,870)	(259,930,972)
	1.04	1.05	0.06	0.07	0.06
SUPERAVIT O DEFICIT OPERATIVO	(140,062,172)	(150,540,735)	(172,620,093)	(141,819,334)	(171,878,505)
Otros ingresos y gastos					
Otros ingresos	5	-	39	-	1,007,250
Ingresos financieros	688,598	1,247,194	115,694	35,492	334,524
Gastos financieros		-	(47)	-	(29,461,001)
Total de Otros ingresos y gastos	688,603	1,247,194	115,686	35,492	(28,119,227)
SUPERAVIT O DEFICIT DEL EJERCICIO	(139,373,569)	(149,293,541)	(172,504,407)	(141,783,842)	(199,997,732)

Fuente: Estados Financieros de EsSalud.

4.3. Fondo AFESSALUD

El Fondo Común de Administración (AFESSALUD) es el encargado de administrar e invertir los recursos de los fondos establecidos por ley. Los ingresos de estos fondos provienen de los que administra EsSalud, y sus gastos están destinados a la Alta Dirección, las Gerencias de División, las Gerencias Centrales, Oficinas de Apoyo a la Gestión y el Órgano de Control Institucional. Dichos gastos por concepto de personal en la Sede Central de EsSalud representan el 1,7 % de los ingresos establecidos en la Ley N° 26790.

Las inversiones financieras de este fondo corresponden a las acciones que mantienen con las empresas Servicios Integrados de Limpieza S.A. (SILSA) y la Empresa de Seguridad, Vigilancia y Control S.A.C. (ESVICSA).

Durante el ejercicio del año 2011 se registra un déficit de S/. 11,3 millones. El costo de personal representa el 72,4 % del total de gastos administrativos.

Se ha calculado la prima que se otorga a AFESSALUD con relación a las remuneraciones totales sujetas a pagos a EsSalud del Seguro Regular (Fondo Salud), ubicándose entre 0,14 a 0,17 %.

4.4. Rendimiento de las inversiones

La cartera de inversiones del Fondo Salud al mes de abril del año 2012 -tomando como referencia solamente aquellos instrumentos financieros que tienen tasas de interés- representa una tasa promedio de 5,52 %. En el año 2007 la tasa era de 6,23 %, llegando al punto más alto el año 2010 con 6,81 %.

Es importante indicar que el rendimiento de las inversiones siempre ha estado por encima de la inflación -incluso en el año 2008- en que la inflación fue de 6,7 %.

Cuadro 4.14. Rendimiento de las Inversiones del Fondo Salud.
(Año 2007-Abril de 2012).

Tipo de inversión	31-dic-07		31-dic-08		31-dic-09		31-dic-10		31-dic-11	
	Participación %	Tasa	Participación %	Tasa	Participación %	Tasa	Participación %	Tasa	Participación %	Tasa
Depósitos a Plazo	13.45	5.30	21.92	7.20	17.23	1.24	3.78	2.61	6.96	4.15
Certificados de Depósito	23.98	5.54	10.44	6.04	2.15	5.30	1.10	3.49	5.42	4.97
Papeles Comerciales	0.31	5.66	0.95	7.13	0.51	3.43	0.00	0.00	1.58	4.92
Bonos Corporativos	20.06	5.81	22.65	6.25	27.51	6.39	35.39	6.39	36.05	6.04
Bonos Soberanos	15.99	9.30	16.80	8.17	26.88	8.18	30.54	8.10	29.93	7.92
Bonos Titulizados	4.58	5.11	3.97	4.87	3.58	4.86	2.83	5.13	1.45	5.08
Bonos de Arrendamiento Financiero	1.21	1.20	1.01	5.93	0.58	6.33	0.68	6.34	0.81	5.26
Bonos Hipotecarios	0.23	5.91	0.19	5.88	0.12	5.83	0.09	5.70	0.02	4.90
Bonos Institucionales	0.14	3.00	0.12	3.00	0.08	3.00	0.06	3.00	0.02	0.00
Porcentaje de participación	79.95	6.22	78.05	6.83	78.64	5.75	74.47	6.80	82.25	6.45

Fuente: Elaboración propia en base a los Estados Financieros de EsSalud.

CAPÍTULO V

REGISTROS ADMINISTRATIVOS

5.1. Bases de datos de la población

EsSalud utiliza diferentes términos para designar a la población asegurada en la institución. De acuerdo a los conceptos definidos en sus reglamentos, la población asegurada se clasifica así:

- *Población asegurada*: son asegurados del Seguro Social de Salud -EsSalud- los afiliados regulares, potestativos y sus derechohabientes. Son afiliados regulares: los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia, en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, y pensionistas que reciben pensión de jubilación, de incapacidad o de sobrevivencia.
- *Población asegurada activa*: es aquella que tiene como derecho de cobertura al menos los servicios de emergencia. Incluye también a trabajadores eventuales y beneficiarios de prestaciones por desempleo (latencia) por un tiempo no menor de dos meses y hasta por doce meses, según el artículo 11 de la Ley N° 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud (LMSSS).
- *Población asegurada acreditada*: es la población que cumple con los criterios de acreditación establecidos normativamente para acceder a los servicios y prestaciones que otorga EsSalud. En realidad está incluida dentro de la población asegurada activa.

Para los fines del estudio se ha tomado en cuenta la población acreditada, y la población cotizante a EsSalud, esta última no definida en los reglamentos de la institución.

5.1.1. Población acreditada

El seguro que cuenta con mayor participación en el Seguro Regular es el Seguro del Trabajador Activo, seguido del Seguro de Pensionistas y el Seguro de Salud del Agrario Dependiente.

El crecimiento promedio anual en el período 2007 al 2011 del Seguro Regular fue de 7,7 %, mientras que el del Seguro de Salud Agrario aumentó en 9,9 %.

Para el caso del Seguro Regular, se destaca el crecimiento neto del Seguro del Trabajador Activo en el último año (2010-2011) que fue de 314 314 personas, lo que representa un 9 % de aumento. En el Seguro de Salud Agrario que aumentó 17 516 personas en el mismo período (8,0 %), se destacan los Agrarios Dependientes con incremento del 10,4 %.

El Seguro del Trabajador del Hogar y el del Pescador Artesanal crecieron en un 19,1 %, mientras que para el Pensionista CBSSP, el Pensionista y el Pensionista en Trámite el crecimiento fue mínimo; y en el Seguro Agrario Acuicola, el Seguro Agrario Independiente y del Trabajador CBSSP fue negativo para el año 2011.

Los datos de la población acreditada se presentan en el siguiente cuadro:

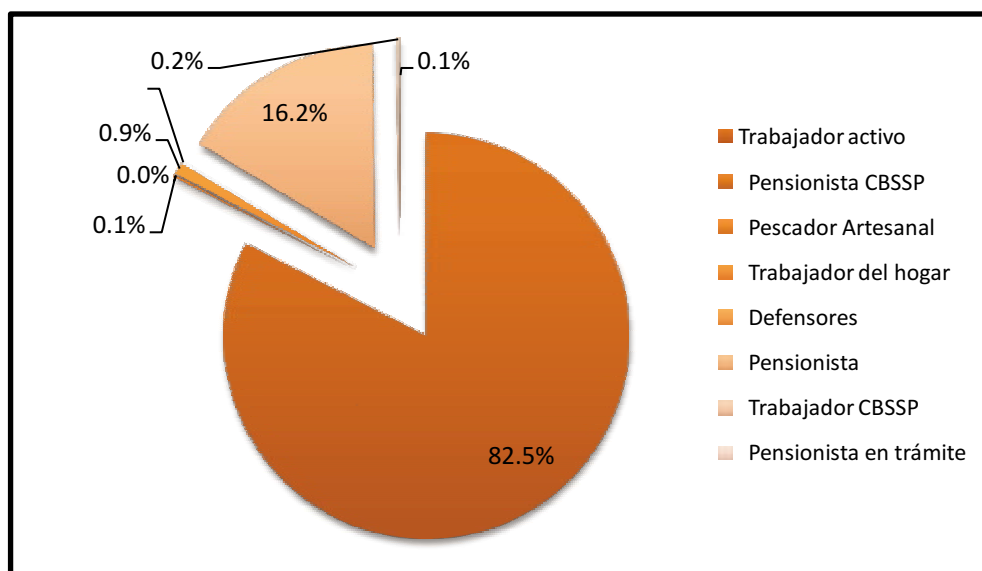
Cuadro 5.1. Titulares acreditados en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	3,416,600	3,787,904	4,035,465	4,281,204	4,602,648
Trabajador activo	2,589,167	2,965,057	3,226,172	3,483,447	3,797,761
Pensionista CBSSP	6,505	6,558	6,431	6,384	6,658
Pescador Artesanal	1,304	1,333	1,389	1,471	1,752
Trabajador del hogar	33,610	34,900	34,740	34,884	41,555
Pensionista	773,379	766,448	753,685	742,443	743,856
Trabajador CBSSP	9,050	9,801	10,136	9,780	8,246
Pensionista en trámite	3,585	3,807	2,912	2,795	2,820
Seguro de Salud Agrario	161,867	199,839	210,796	218,710	236,226
Agrario Acuícola	2,494	3,199	4,478	5,374	5,027
Agrario Dependiente	159,208	181,540	189,222	194,529	214,695
Agrario Independiente	165	15,100	17,096	18,807	16,504

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

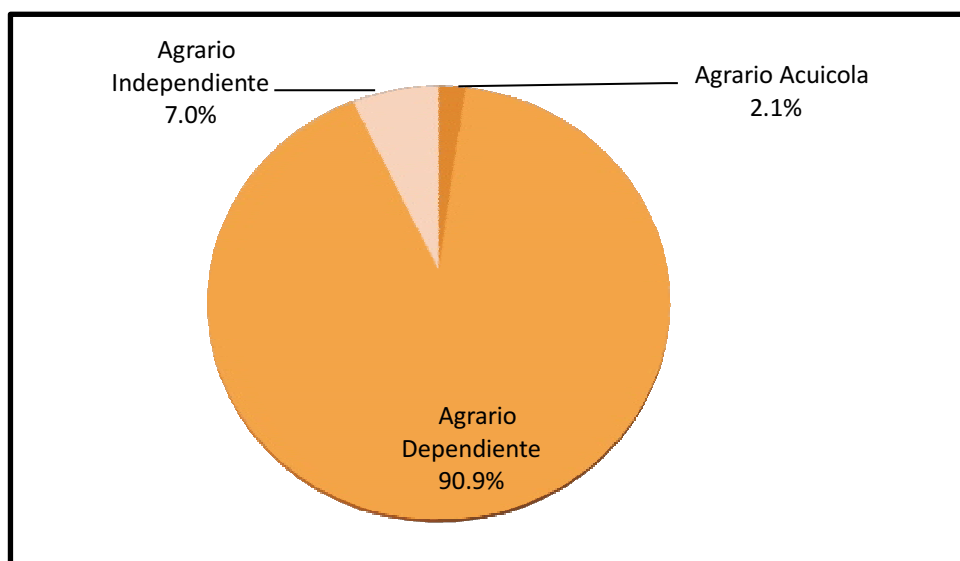
Los trabajadores activos representaban en el año 2007 el 75,8 % de asegurados del Seguro Regular, y los pensionistas el 22,6 %. En el año 2011 el porcentaje del trabajador activo se incrementó a 82,5 %, mientras el de pensionistas disminuyó a 16,2 %. En el Seguro de Salud Agrario, la mayor participación la tiene el Seguro Agrario Dependiente con un 90,9 % al 2011 (cf. Gráfico 5.2.).

Gráfico 5.1. Proporción de trabajadores del Seguro Regular.
(Año 2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud

Gráfico 5.2. Proporción de trabajadores del Seguro de Salud Agrario.
(Año 2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud

El crecimiento neto de los derechohabientes de los trabajadores activos fue de 352 783 del año 2010 al 2011, superior al de los titulares. Un dato importante es que los familiares derechohabientes del Seguro Regular representan el 85,5 % de los titulares acreditados, lo que significa una relación de casi uno a uno.

En el Seguro de Salud Agrario el crecimiento anual de los sobrevivientes fue de 13,1 %, mientras que en el Seguro Regular fue de 8,0 %, del 2007 al 2011.

Cuadro 5.2. Familiares de los titulares acreditados en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Familiares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	2,895,087	3,177,160	3,363,682	3,577,868	3,933,355
Trabajador activo	2,537,025	2,818,758	3,000,323	3,213,041	3,565,824
Pensionista CBSSP	3,597	3,827	3,801	3,892	4,067
Pescador Artesanal	2,157	2,290	2,365	2,558	2,965
Trabajador del hogar	20,652	22,143	23,055	23,592	26,484
Pensionista	318,639	314,094	317,089	317,496	317,969
Trabajador CBSSP	12,671	15,652	16,683	16,809	15,602
Pensionista en trámite	346	396	366	480	444
Seguro de Salud Agrario	127,652	161,486	173,464	189,073	208,822
Agrario Acuicola	2,055	2,659	3,267	3,900	4,573
Agrario Dependiente	125,426	143,289	152,437	161,868	187,238
Agrario Independiente	171	15,538	17,760	23,305	17,011

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Como puede observarse en el cuadro anterior, la mayor cantidad de derechohabientes se encuentra en el Seguro del Trabajador Activo, seguido del Seguro de los Pensionistas y el Seguro Agrario Dependiente. En todos los seguros se da un incremento en el número de familiares; la excepción la constituye el Seguro del Trabajador CBSSP, el Seguro del Pensionista en Trámite y el Seguro de Salud Agrario Independiente.

5.1.2. Población aportante

La población aportante a EsSalud tiene características específicas. Se pueden identificar cuatro tipos de población:

- La *población declarada* es aquella sobre la que el empleador informa que está trabajando, pero no necesariamente cotiza por ella a EsSalud;
- La *población con aporte parcial* es aquella por la que el empleador paga de forma irregular (unos meses sí y otros no) las contribuciones correspondientes.
- La *población con aporte completo* es aquella por la que el empleador paga totalmente sus obligaciones en materia de aportaciones.

Para las proyecciones se utilizó la población con aporte completo y parcial *-población acumulada-*, debido a que ambas cotizan al seguro social.

Los asegurados que cotizaban a EsSalud en el Seguro Regular el año 2011 eran 4 918 881, y en el Seguro de Salud Agrario 316 083 (cf. Cuadro 5.3). El Seguro del Trabajador Activo tuvo ese mismo año un crecimiento neto respecto del año 2010 de 254 229 asegurados, y el Seguro de Salud Agrario Dependiente 34 922 asegurados. Los Trabajadores Activos representaron el 82,8 % del total de asegurados del Seguro Regular, y los Pensionistas el 15,4 %, lo que hace un total de 98.2 %. Esto significa que casi el 100 % de los ingresos del Seguro Regular provienen de estos dos grupos.

Cuadro 5.3. Población acumulada en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	3,692,379	4,146,264	4,377,073	4,659,849	4,918,881
Trabajador activo	2,838,308	3,302,355	3,534,963	3,820,823	4,075,052
Trabajador CBSSP	12,400	12,241	11,846	11,042	10,211
Pescador Artesanal	1,541	1,544	1,670	1,813	2,082
Trabajador del hogar	50,068	54,540	56,736	59,012	63,700
Pensionista	779,236	764,571	761,872	757,237	757,577
Pensionista CBSSP	7,241	7,206	7,074	6,980	7,318
Pensionista en trámite	3,585	3,807	2,912	2,942	2,941
Seguro de Salud Agrario	199,701	243,044	262,434	283,725	316,083
Agrario Acuícola	3,157	4,278	6,195	6,118	6,371
Agrario Dependiente	196,379	223,668	239,145	258,692	293,614
Agrario Independiente	165	15,098	17,094	18,915	16,098

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Del año 2007 al 2011 el Seguro Regular creció en un 33 %, mientras que en el Seguro de Salud Agrario el incremento fue de 58 %. Como bien puede observarse en el cuadro anterior, esto se debe a que el Seguro de Salud Agrario Dependiente tuvo un crecimiento neto de casi 100 000 asegurados nuevos para el mismo período.

Las cuotas aportadas en promedio al año 2011 a EsSalud fueron 10,3 meses para el Seguro Regular y 8,4 meses para el Seguro de Salud Agrario. En el Seguro del Trabajador Activo y del Trabajador del Hogar se aportaron en promedio 9 cuotas, mientras que en el Seguro del Trabajador CBSSP y del Pescador Artesanal fue de 10,7 cuotas. Esto podría indicar la existencia de una mayor estabilidad laboral, ya que en el año 2007 la cuota promedio era de 9,9 en el Seguro Regular y pasó a 10,3 en el año 2011. En el Seguro de Salud Agrario las cuotas promedio pasaron de 7,7 en el año 2007 a 8,4 en el 2011, según se desprende de la información presentada en el siguiente cuadro.

Cuadro 5.4. Cuota promedio de la población acumulada en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	9.9	9.5	9.9	9.9	10.3
Trabajador activo	9.4	9.2	9.2	9.2	9.3
Trabajador CBSSP	7.5	9.6	10.2	10.2	n/d
Pescador Artesanal	9.4	8.1	7.8	7.8	10.7
Trabajador del hogar	9.1	8.9	8.7	8.7	9.0
Pensionista	12.0	10.7	11.5	11.5	n/d
Pensionista CBSSP	11.5	9.4	n/d	n/d	9.8
Seguro de Salud Agrario	7.7	8	8.2	8.2	8.4

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

La base de datos de la población acumulada está basada en la aportación obligatoria que realiza el empleador por cada trabajador. Para obtener el aporte promedio pagado por cada tipo de seguro, se divide la aportación total en dinero entre el número de aportaciones.

Cuadro 5.5. Aporte promedio de la población acumulada en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	108.19	116.21	105.32	107.92	117.24
Trabajador activo	134.83	139.11	126.09	128.43	140.90
Trabajador CBSSP	259.01	270.12	253.36	222.24	n/d
Pescador Artesanal	44.00	48.28	47.39	43.91	53.45
Trabajador del hogar	45.18	48.92	50.51	51.55	57.77
Pensionista	35.19	33.47	34.48	33.93	n/d
Pensionista CBSSP	20.81	24.77	n/d	19.95	21.19
Seguro de Salud Agrario	31.45	33.16	30.57	31.27	33.59

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

La remuneración promedio mensual se obtiene de la remuneración total recibida, dividida entre el número de meses aportados. Se observa que la remuneración promedio es casi dos veces la Renta Mínima Vital anualizada en el Seguro Regular. En el año 2011, todos los seguros están por debajo de la Renta Mínima Vital, con excepción del Trabajador Activo. En el Seguro de Salud Agrario la remuneración promedio por los meses trabajados fue de S/. 807,55.

Cuadro 5.6. Remuneración promedio mensual de la población acumulada en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	1,379.45	1,470.99	1,338.79	1,365.31	1,467.70
Trabajador activo	1,586.00	1,664.94	1,511.37	1,538.84	1,671.24
Trabajador CBSSP	2,891.06	3,030.73	2,848.96	2,501.00	n/d
Pescador Artesanal	489.49	540.42	529.33	490.52	595.14
Trabajador del hogar	518.47	656.43	597.55	553.93	612.56
Pensionista	831.06	784.18	803.57	802.04	n/d
Pensionista CBSSP	463.51	507.67	n/d	466.26	495.75
Seguro de Salud Agrario	741.89	772.13	719.42	726.00	807.55

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Al analizar la remuneración promedio anual -que se calcula dividiendo la remuneración total entre el número de asegurados por cada tipo de seguro- se obtiene el crecimiento de los salarios promedio anual, que en el período 2007 al 2011 fue de casi 2,4 % nominal.

Cuadro 5.7. Remuneración promedio anual de la población acumulada en EsSalud.
(Años 2007-2011).

	Titulares					Promedio Anual
	2007	2008	2009	2010	2011	
Población Acreditada	13,263.27	13,532.47	12,821.61	13,072.38	14,554.28	2.4%
Seguro Regular	12,970.03	13,190.20	12,486.20	12,729.22	14,144.35	2.2%
Trabajador activo	14,843.98	15,368.51	13,862.68	14,092.79	15,487.32	1.1%
Trabajador CBSSP	21,704.18	29,245.17	29,047.03	26,882.51	n/d	7.4%
Pescador Artesanal	4,595.98	4,356.62	4,119.61	4,800.73	6,366.14	8.5%
Trabajador del hogar	4,693.29	5,816.60	5,173.71	4,927.84	5,488.22	4.0%
Pensionista	10,005.98	8,382.20	9,249.89	9,309.02	10,991.92	2.4%
Pensionista CBSSP	5,322.85	4,752.16	n/d	5,043.31	4,840.21	-2.3%
Pensionista en trámite	515.68	447.08	416.28	581.88	538.06	1.1%
Seguro de Salud Agrario	5,715.11	6,181.25	5,929.69	5,979.15	6,789.32	4.4%
Agrario Acuícola	6,862.78	7,298.39	6,407.71	7,101.06	8,937.84	6.8%
Agrario Dependiente	5,163.43	5,808.51	5,695.86	5,733.52	6,559.13	6.2%
Agrario Independiente	296.97	4,556.34	5,916.75	5,771.99	7,810.08	19.7%

Notas:

- El Trabajador de la CBSSP se tomó del año 2007 al 2010

- El Seguro de Salud Agrario Independiente se tomó del año 2008 al 2011

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El cuadro siguiente muestra el porcentaje que representa el total de la población acreditada entre el número de personas que cotizan. En él puede observarse que el Seguro del Trabajador Activo, el Seguro Pensionista y el Seguro Pensionista CBSSP representan aproximadamente más del 90 % de las personas que podrían recibir una atención en salud. No sucede lo mismo con el Trabajador del Hogar y el del Seguro de Salud Agrario, en que menos del 75 % cotiza. Un incremento en el número de aportantes significaría que un porcentaje mayor de personas de esos colectivos podría recibir los beneficios y prestaciones de salud.

Cuadro 5.8. Porcentaje de la población acreditada vs población cotizante.
(Años 2007-2011).

	Titulares				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	92.5%	91.4%	92.2%	91.9%	93.6%
Trabajador activo	91.2%	89.8%	91.3%	91.2%	93.2%
Trabajador CBSSP	73.0%	80.1%	85.6%	88.6%	n/d
Pescador Artesanal	84.6%	86.3%	83.2%	81.1%	84.1%
Trabajador del hogar	67.1%	64.0%	61.2%	59.1%	65.2%
Pensionista	99.2%	100.0%	98.9%	98.0%	98.2%
Pensionista CBSSP	89.8%	91.0%	n/d	91.5%	91.0%
Seguro de Salud Agrario	81.1%	82.2%	80.3%	77.1%	74.7%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Al analizar la clasificación de los salarios de los asegurados que cotizan al Seguro Regular de EsSalud a 2011, se observa que aproximadamente el 40 % realizaron aportaciones sobre un salario equivalente a la Renta Mínima Vital, y que al momento de finalizar el presente estudio es de S/. 750 (Octubre de 2012). Asimismo, el 48,2 % de los asegurados cotizaron consignando salarios de entre S/. 600 y S/. 999.

En el Seguro de Salud Agrario, también al 2011, el 62,6 % de las personas por las que el empleador aporta a EsSalud, lo hace por un monto mensual inferior S/. 750.

Cuadro 5.9. Clasificación de los salarios de los asegurados cotizantes.
(Años 2007-2011).

RANGOS	SEGURO REGULAR					SEGURO DE SALUD AGRARIO				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
0 - 149	2.30%	3.16%	2.18%	2.08%	1.52%	11.11%	11.95%	12.30%	13.61%	12.62%
150 - 349	5.10%	7.08%	5.73%	5.61%	5.61%	25.88%	25.03%	26.40%	27.82%	24.78%
350 - 529	20.74%	15.13%	12.27%	12.72%	10.77%	45.93%	40.58%	43.24%	43.56%	37.98%
530 - 549	23.02%	15.84%	12.70%	13.67%	11.14%	48.83%	42.54%	45.31%	45.47%	39.48%
550 - 579	25.82%	24.42%	26.11%	25.48%	11.88%	53.18%	47.84%	51.93%	51.11%	41.90%
580 - 599	27.53%	26.34%	28.31%	27.59%	13.50%	56.87%	50.08%	54.46%	53.35%	43.99%
600 - 674	36.11%	32.92%	37.79%	36.75%	27.11%	69.87%	60.94%	65.88%	63.77%	52.44%
675 - 750	43.49%	41.89%	45.48%	43.93%	39.10%	77.48%	71.07%	74.70%	72.29%	62.66%
751 - 999	63.92%	65.19%	67.37%	65.56%	61.72%	88.60%	85.71%	88.29%	86.46%	83.04%
1,000 - 1,064	67.61%	68.54%	70.92%	69.31%	65.27%	89.93%	87.72%	90.18%	88.64%	85.83%
1,065 - 1,079	68.15%	69.05%	72.40%	69.86%	65.88%	90.18%	88.10%	90.53%	89.03%	86.38%
1,080 - 1,094	68.69%	69.54%	72.87%	71.51%	67.86%	90.40%	88.49%	90.86%	89.39%	86.87%
1,095 - 1,099	68.83%	69.67%	72.99%	71.64%	68.00%	90.46%	88.58%	90.94%	89.48%	86.99%
1,100 - 1,999	86.71%	86.61%	88.44%	88.00%	86.48%	97.94%	97.61%	98.18%	98.05%	97.83%
2,000 - 2,999	92.28%	92.25%	93.42%	93.19%	92.38%	99.12%	98.98%	99.10%	99.09%	99.00%
3,000 - 4,999	96.63%	96.72%	97.36%	97.24%	96.69%	99.62%	99.55%	99.61%	99.62%	99.58%
5,000 - 5,999	99.05%	99.13%	99.32%	99.30%	99.19%	99.89%	99.87%	99.89%	99.90%	99.89%
10,000 - 49,999	99.97%	99.97%	99.98%	99.98%	99.98%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
50,000 - 99,999	99.99%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
100,000 y más	99.99%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
No ubicados	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

5.1.3. Nuevas entradas y reingresos

El Seguro Regular mantiene un crecimiento anual en el rango de 600 000 a 690 000 personas aseguradas. En el período 2008 a 2011 su crecimiento anual promedio fue de 2,25 % y del año 2010 al 2011 de 11,43 %.

La baja observada del año 2009 al 2010 se refleja también en la variación porcentual de la población ocupada asalariada. En el capítulo I se hizo referencia a este hecho, al relacionar el Producto Bruto Interno con la Población Ocupada.

El Trabajador del Hogar creció significativamente del año 2010 al 2011 debido a la gestión realizada por EsSalud para mejorar la cobertura de este grupo.

El pensionista se mantiene en una cantidad entre 22 000 y 29 800, pues su entrada al Seguro de Pensionistas depende de la voluntad de las personas para el retiro.

En el Seguro de Salud Agrario el número de asegurados creció del año 2010 al 2011 en 13 247 personas, representando un incremento anual de 30,5 %.

Cuadro 5.10. Nuevas entradas y reingresantes por tipo de seguro.
(Años 2008-2011).

	Titulares			
	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	642,712	666,891	616,621	687,111
Trabajador activo	608,347	637,626	610,669	646,248
Pensionista CBSSP	489	73	113	444
Pescador Artesanal	170	223	199	370
Trabajador del hogar	3,877	3,329	3,315	8,679
Pensionista	25,631	22,543	n/d	29,730
Trabajador CBSSP	1,367	1,483	1,074	722
Pensionista en trámite	2,831	1,614	1,251	918
Seguro Agrario	58,863	46,492	43,393	56,640
Agrario Acuícola	979	1,820	1,505	1,494
Agrario Dependiente	42,930	41,174	39,679	53,530
Agrario Independiente	14,954	3,498	2,209	1,616

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

5.1.4. Salidas por fallecimiento, pensiones y otras causas

Las salidas del sistema por parte de los asegurados se producen por las siguientes causales: fallecimiento, retiro para obtener una pensión, retiro voluntario de sus puestos de trabajo, despidos con justa causa y despidos sin justa causa.

Cuadro 5.11. Salidas totales por tipo de seguro.
(Años 2009- 2011).

	Titulares		
	2009	2010	2011
Seguro Regular	419,330	390,583	365,667
Trabajador activo	376,511	353,394	331,934
Pensionista CBSSP	200	160	170
Pescador Artesanal	167	117	89
Trabajador del hogar	3,489	3,171	2,008
Pensionista	35,306	30,943	28,317
Trabajador CBSSP	1,148	1,430	2,256
Pensionista en trámite	2,509	1,368	893
Seguro Agrario	35,535	35,479	39,124
Agrario Acuicola	541	609	1,841
Agrario Dependiente	33,492	34,372	33,364
Agrario Independiente	1,502	498	3,919

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Se observa una tendencia decreciente en el número de trabajadores del Seguro Regular, no así en el Seguro de Salud Agrario. Las causas de la baja en el Seguro Regular obedecen a la disminución de las salidas por renunciaciones o despidos, lo que refleja una mayor estabilidad laboral durante los últimos años. No sucede lo mismo en el Seguro de Salud Agrario, en que se observa una alta rotación de este colectivo.

5.2. Base de datos de las consultas, hospitalizaciones y emergencias

Si bien la institución se encuentra trabajando desde el último año en mejorar la calidad de sus registros administrativos, las bases de datos relacionadas con las atenciones de salud presentaron algunas inconsistencias en sus registros cuando se analizaron y compararon con las cifras ya publicadas por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo (OCPD) en sus boletines estadísticos de los años 2007 al 2011.

Las razones probables de estas inconsistencias obedecen a registros mal captados, errores en fechas de nacimiento y sexo, errores en la tabulación del tipo de asegurado (Trabajador CBSSP y Pensionista CBSSP), entre otros.

Luego de analizadas todas las bases de datos y a pesar de las inconsistencias detectadas, que se listan seguidamente, puede concluirse que existe una confiabilidad alta en los registros administrativos de la institución y de aproximadamente un 80 %. Las inconsistencias detectadas se refieren a:

- Errores en el sexo;
- Errores en la fecha de nacimiento;
- Personas con edades cero;
- Número de personas fuera de los rangos normales en los tipos de seguros;
- Información no coincidente con lo publicado por la OCPD en consultas, emergencias y hospitalizaciones.

A pesar de todo ello, es oportuno dejar constancia de que la Gerencia Central de Aseguramiento, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Oficina Central de Desarrollo y Planificación, y la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones han iniciado acciones conjuntas para mejorar las bases de datos y sus registros.

A continuación se describen las inconsistencias antes mencionadas, para que en dicho contexto se pueda analizar el contenido y la evolución de la información contenida en cada una de las bases de datos.

5.2.1. Consultas

En los archivos de consultas de los años 2007 al 2011 se encontraron las siguientes inconsistencias:

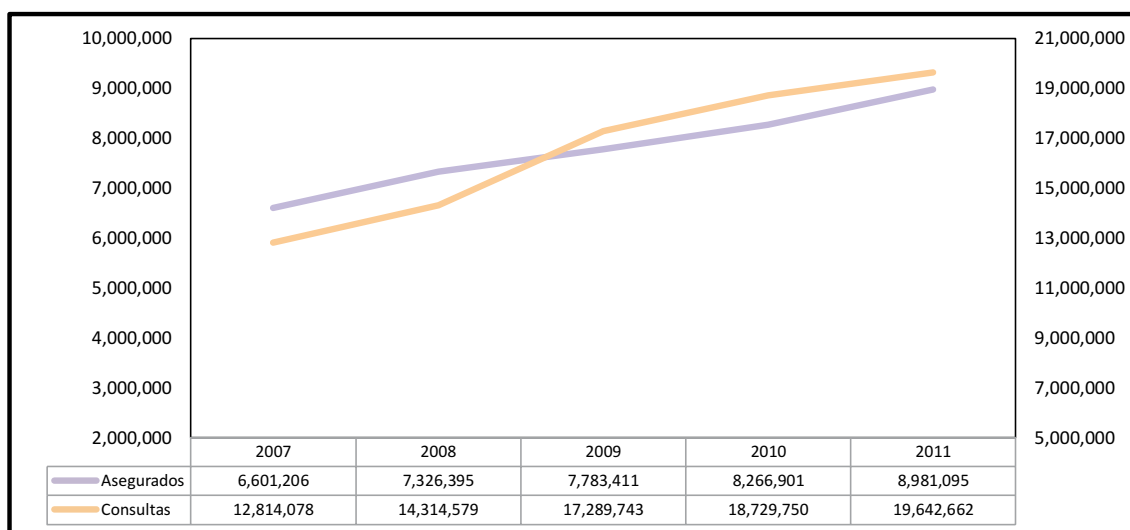
Cuadro 5.12. Comparación de la base de datos de las consultas con los registros de la OCPD.
(Años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
OCPD (1)	12,814,078	14,314,579	17,289,743	18,729,750	19,642,662
Base de datos (2)	14,023,041	15,097,140	19,924,641	20,654,132	21,612,214
% (2) / (1)	109.43%	105.47%	115.24%	110.27%	110.03%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

La OCPD informó que los datos registrados por esa oficina son correctos, ya que ellos solamente registran consultas; y que la base de datos utilizada para los registros de atención médica llamada PACATE (Pacientes Atendidos) incluye procedimientos o actividades de la propia atención de salud. Los años con menor y mayor diferencia corresponden a 2008 y 2009, reflejando una variación de 5,47 y 15,24 puntos porcentuales respectivamente. Se decidió ajustar las cifras del PACATE a las cifras oficiales, ya que en la actualidad esta base de datos presenta las inconsistencias ya indicadas.

Gráfico 5.3. Asegurados y número de consultas.
(Años 2007-2011).

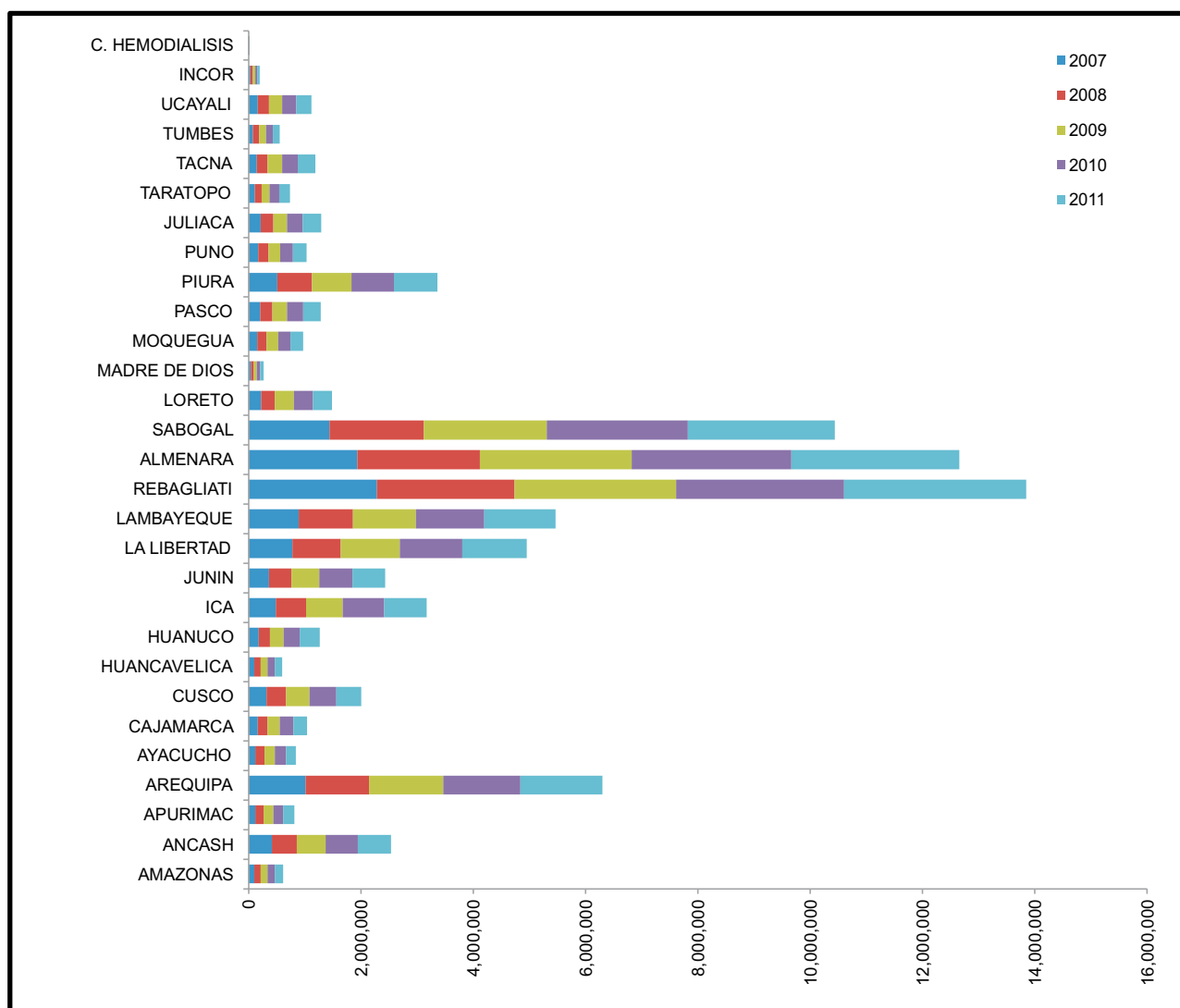


Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Al hacer un análisis del comportamiento de los asegurados con el número de consultas se aprecia que en el año 2009 hubo un crecimiento porcentual más alto en el número de consultas que en el de asegurados; y especialmente en Lima, dada la migración permanente hacia la capital del país.

Al analizar las consultas de acuerdo a las Redes Asistenciales, los crecimientos más altos se dan en Moyobamba y Tarapoto, cuyas redes fueron creadas el año 2006; y los más bajos en Madre de Dios, Cusco y Puno. Un porcentaje mayor al 60 % fueron las consultas de las redes de Arequipa, Lambayeque, Lima y hospitales nacionales.

Gráfico 5.4. Consultas por Redes Asistenciales de EsSalud.
(Años 2007-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los Boletines Estadísticos de ESSALUD.

La base de datos de las consultas permite resaltar lo siguiente:

- El rendimiento hora médico es de cinco pacientes.
- El grado de cumplimiento por horas programadas es de 97,1 %.
- En el año 2007 el número de recetas por paciente fue de cuatro; a partir del año 2008 baja a dos.
- En 2007 se recetaban dos análisis de laboratorio por consulta; a partir del año 2008 se receta solamente uno.
- Hasta 2007 se ordenaban trece análisis de radiología por cada cien personas; a partir del año 2008 sólo siete por cada cien personas.

De estos datos se puede deducir que a partir del año 2008 ha mejorado la gestión de EsSalud, ya que no se están ordenando tantas recetas, análisis de laboratorio y placas de rayos X como en los años precedentes. Esto último podría constituir un indicio sobre una gestión más eficiente de los recursos de la institución.

5.2.2. Hospitalización

La base de datos de hospitalización presenta cifras inferiores a las publicadas por la OCPD, por lo que existe un subregistro creciente que pasa de 1,91 a 4,36 puntos porcentuales del año 2007 al 2011. Para procesar la información fue necesario ajustar estadísticamente las cifras a las publicadas en los boletines de la Institución.

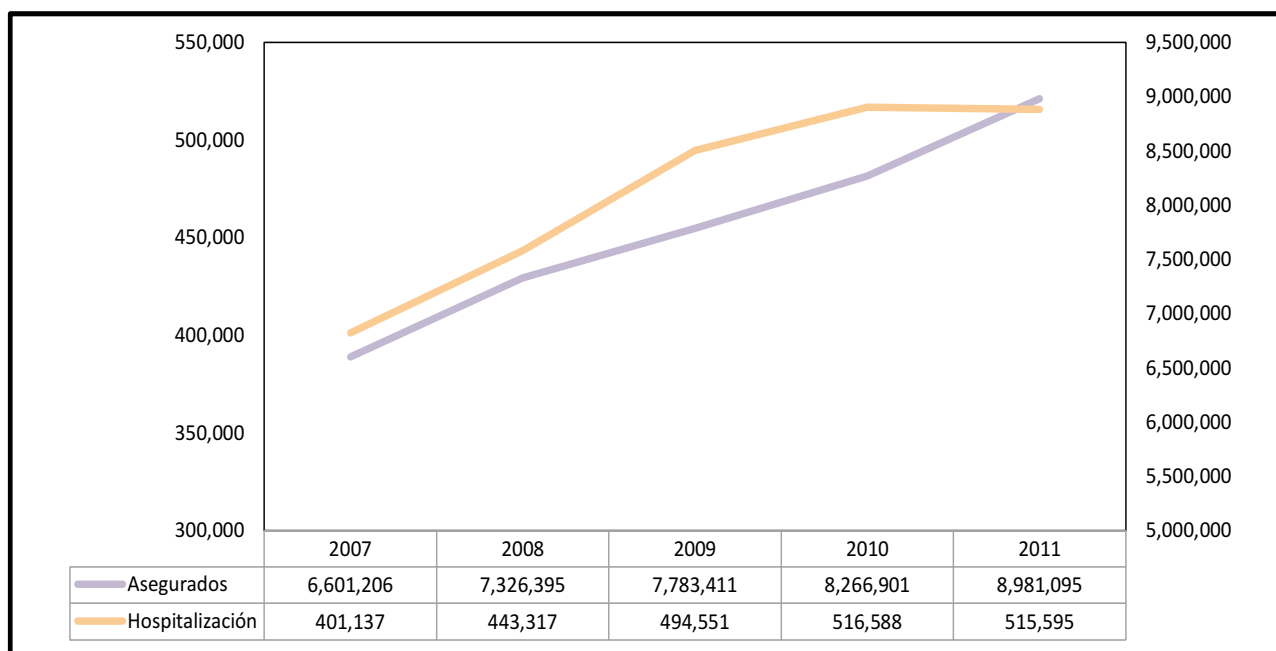
Cuadro 5.13. Comparación de la base de datos de hospitalización con los registros de la OCPD.
(Años 2007- 2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
OCPD (1)	401,137	443,317	494,551	516,588	515,595
Base de datos (2)	393,483	426,206	485,581	496,047	493,090
% (2) / (1)	98.09%	96.14%	98.19%	96.02%	95.64%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El siguiente gráfico muestra que en el período 2008 al 2010 las hospitalizaciones crecieron a un ritmo mayor que la población asegurada. Es importante observar la baja del año 2011 -la cual solamente puede ser calificada por subregistros- ya que en el año 2010 se realizaron 516 588 hospitalizaciones contra 515 595 del año 2011.

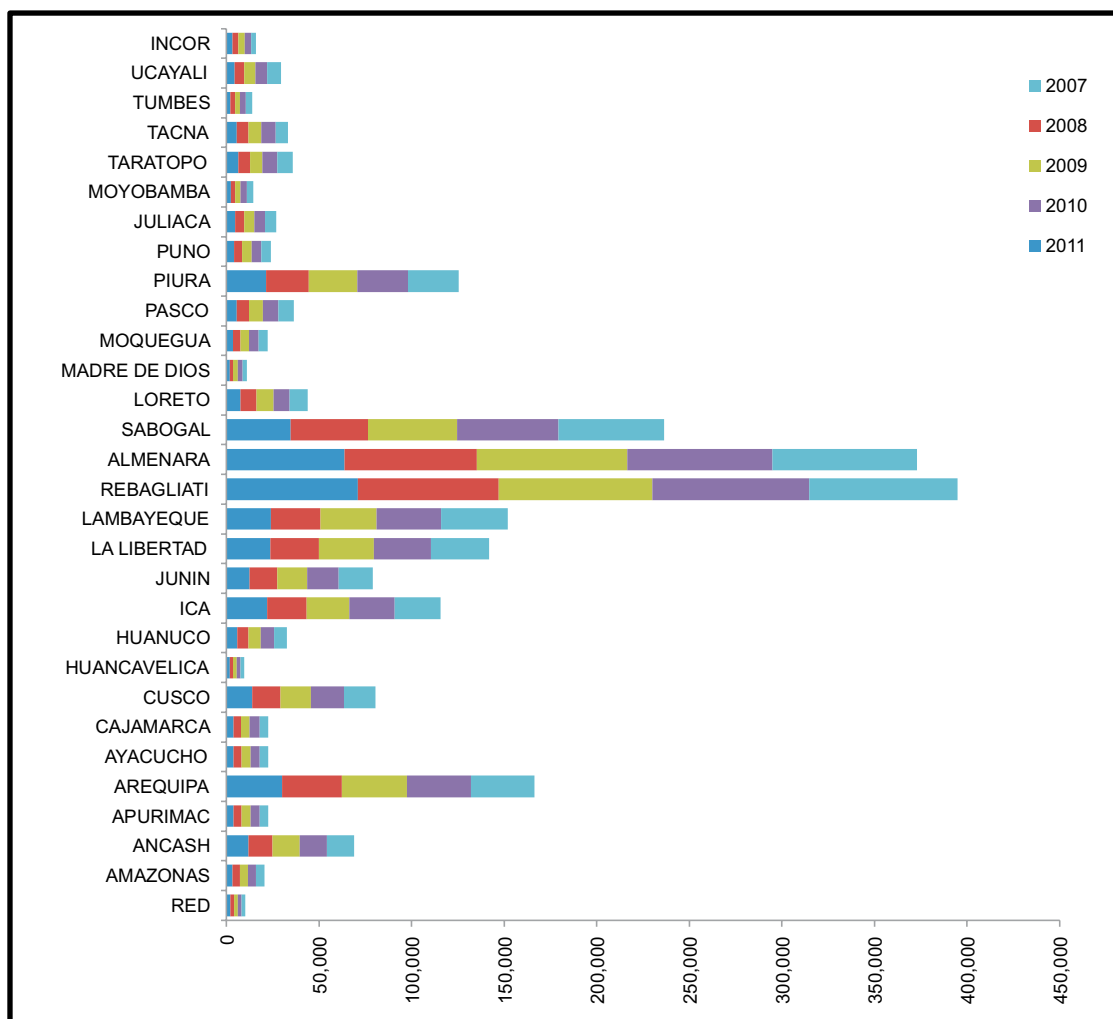
Gráfico 5.5. Número de asegurados y hospitalizaciones.
(Años 2007-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Al analizar las Redes Asistenciales se observa que los crecimientos más altos en hospitalizaciones se dan en Ayacucho, Hospital Sabogal del Callao y Moquegua, y el más bajo en Ucayali. En el año 2011 un porcentaje mayor al 50 % en hospitalizaciones se produjeron en Arequipa, Lambayeque, Lima y hospitales nacionales.

Grafico 5.6. Hospitalización por Redes Asistenciales de EsSalud.
(Años 2007-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud

Los registros de la base de datos de EsSalud permiten indicar lo siguiente con relación a las hospitalizaciones:

- El promedio de estancia en un hospital es de 4,9 días.
- El porcentaje de ocupación de camas es un 90 %.
- La tasa bruta de mortalidad hospitalaria es de 2,2 %.

Resulta importante destacar que uno de los problemas más serios en el nivel hospitalario es la elevada estancia promedio. Si bien existen distintas causas que permiten explicar los niveles actuales de la estancia hospitalaria en EsSalud, se entiende prioritario trabajar sobre la concientización institucional relacionada con los costos e incentivos para la reducción de dicha estancia.

5.2.3. Emergencias

Las diferencias encontradas en la base datos de emergencias en relación con las cifras de la OCPD fueron 8,76 y 13,84 puntos porcentuales para los años 2009 y 2011 respectivamente. Esto obedece a que existe un subregistro en la base de datos de emergencias. La diferencia fue ajustada en la base de datos con procedimientos estadísticos.

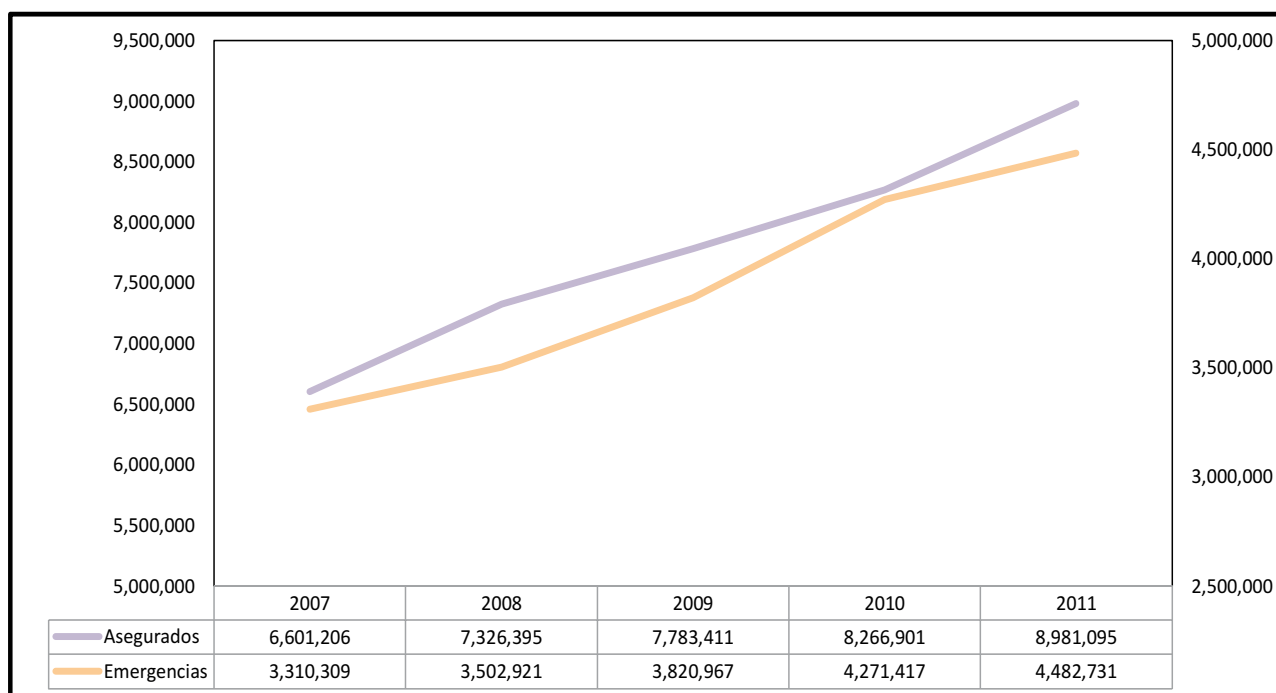
Cuadro 5.14. Comparación de la base de datos de las emergencias con los registros de la OCPD.
(Años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
OCPD (1)	3,310,309	3,502,921	3,820,967	4,271,417	4,482,731
Base de datos (2)	2,948,257	3,017,508	3,486,281	3,722,406	3,862,301
% (2) / (1)	89.06%	86.14%	91.24%	87.15%	86.16%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El gráfico que se presenta a continuación muestra una correlación entre el número de asegurados y los casos que se atienden en emergencia.

Gráfico 5.7. Número de asegurados y emergencias.
(Años 2007-2011).

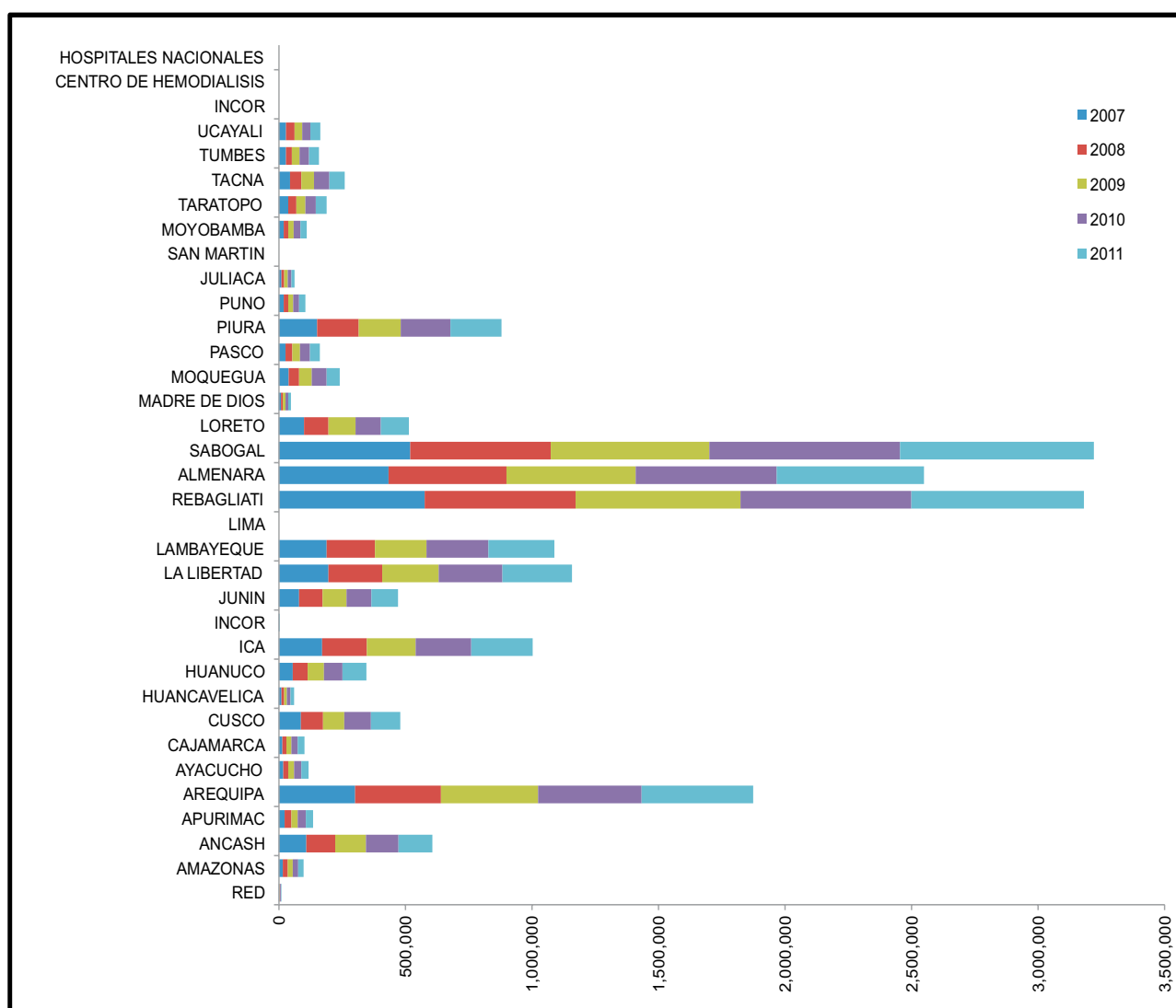


Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Al analizar la atención de emergencia en las redes durante los últimos cinco años, se puede concluir que aquéllas crecieron por encima de un 10 % en Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y el Hospital Sabogal del Callao. Sin embargo, los hospitales con mayor porcentaje de pacientes atendidos por emergencia durante el año 2011, con un 55,9 %, fueron los de Arequipa, Lima (hospitales Rebagliati y Almenara) y El Callao (hospital Sabogal).

Según la normativa de la OCPD, hay cuatro tipos de prioridad de emergencias: *la primera* se refiere a las atenciones otorgadas en la Unidad de Shock Trauma del servicio de emergencia para casos de alteración súbita y crítica del estado de salud con riesgo inminente de muerte. Esta prioridad se ha incrementado del año 2007 al 2011 en un 6,5 % anual en promedio. *La segunda* prioridad se refiere a pacientes portadores de cuadros agudos, cuya atención debe prestarse preferentemente de forma inmediata, con un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos. Esta prioridad se ha incrementado del año 2007 al 2011 en promedio en 7,5 % anual. *La tercera prioridad* es cuando no se presentan riesgos de muerte. Y *la cuarta* y última se refiere en la práctica a tratamientos ambulatorios.

Gráfico 5.8. Emergencias por Redes Asistenciales de EsSalud.
(Años 2007-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud

5.3. Base de datos de las prestaciones económicas

Las prestaciones económicas son los beneficios que se otorgan a los asegurados, ya sea por incapacidad, maternidad y por el período de lactancia. En el caso de fallecimiento se otorga a los familiares el subsidio de sepelio.

Durante el año 2008 se pagaron 80 696 subsidios de *incapacidad*, con un promedio de 24 días por incapacidad y un monto promedio de subsidio de S/. 1 138. En el 2011 se elevó a 110 552 pagos con 23 días en promedio de incapacidad y un monto de subsidio de S/. 1 269. Durante los años 2008 al 2011 los subsidios de incapacidad se incrementaron en un 11,1 % anual.

Con respecto al subsidio de *maternidad*, en el año 2011 se pagaron 39 581 casos con un monto promedio de subsidio de S/. 3 685. Este subsidio tiene un incremento anual de 11,6 %.

Por *lactancia* se pagaron 129 110 subsidios con un monto de S/. 820, que es el establecido por EsSalud. Este subsidio aumenta anualmente en promedio un 6,3 %.

A lo largo del año 2011 se reportaron 24 073 *fallecimientos*, habiéndose pagado a los familiares un subsidio promedio de S/. 2 046. Este subsidio concede como monto máximo S/. 2 070. El crecimiento de este subsidio ha sido del 3,7 %.

Cuadro 5.15. Subsidios de incapacidad, maternidad, lactancia y sepelio.
(Años 2007-2011).

	2007	2008	2009	2010	2011
Subsidio de Incapacidad					
Número	87,376	80,696	100,624	110,450	110,552
Días de incapacidad	24	24	23	23	23
Monto promedio	1,139	1,138	1,180	1,186	1,269
Subsidio de maternidad					
Número	30,872	28,454	35,107	37,215	39,581
Monto promedio	3,246	3,360	3,476	3,502	3,685
Subsidio de lactancia					
Número	100,117	107,371	121,164	124,744	129,110
Monto promedio	820	820	820	820	820
Subsidio de sepelio					
Número	23,967	21,600	22,493	24,422	24,073
Monto promedio	2,031	2,041	2,044	2,046	2,046

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

5.4. Base de datos de los tratamientos de alto costo

El tratamiento de VIH-SIDA es proporcionado por EsSalud a su población acreditada. De acuerdo a la información proporcionada por la institución, en el año 2001 había 28 600 personas haciendo uso de este tratamiento, mientras que en el año 2011 lo recibieron 44 614 personas. El incremento anual durante ese período de 2001 a 2011 fue 16,2 % y en el período 2007-2011 fue de 12,2 %. El tratamiento del VIH incrementará sustancialmente los costos del Fondo Salud y Fondo Agrario, dado su crecimiento elevado y los altos costos del tratamiento.

Cuadro 5.16. Tratamiento para VIH.
(Años 2001-2011).

RED ASISTENCIAL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ANCASH	161	155	224	315	389	459	468	550	601	727	768
AREQUIPA	479	629	912	875	1,013	1,182	1,366	1,325	1,573	1,842	2,014
CUSCO	27	34	70	91	91	122	137	123	169	256	321
ICA	0	0	0	165	211	285	283	315	593	622	661
LA LIBERTAD	0	0	354	584	1,020	1,014	945	965	898	913	965
LAMBAYEQUE	166	296	454	595	716	852	1,006	1,358	1,611	1,791	2,311
REBAGLIATI	4,883	5,688	6,691	7,629	8,590	9,028	8,123	8,506	10,207	10,953	10,559
ALMENARA	4,235	4,264	7,167	8,113	9,325	10,726	10,156	9,223	11,385	13,229	13,291
SABOGAL	0	0	1,055	1,730	2,380	3,265	5,142	5,711	7,749	9,884	11,895
LORETO	0	0	224	301	402	406	480	696	648	799	827
PIURA	6	12	11	12	10	13	12	162	385	664	1,002
TOTAL	9,957	11,078	17,162	20,410	24,147	27,352	28,118	28,934	35,819	41,680	44,614

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Como se puede constatar en el cuadro siguiente, el *tratamiento de inmunoterapia para trasplante* ha aumentado en el período 2007-2011 un 5,2 %. Una población de 8 976 personas recibió este tratamiento durante el año 2001, mientras en el 2011 esa cifra era de 11 100 personas, lo que supone un incremento de atención de 2 124 personas con respecto al primer año de ese período.

Cuadro 5.17. Tratamiento para inmunoterapia para trasplante.
(Años 2001-2011).

RED ASISTENCIAL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AREQUIPA	1,646	1,647	1,585	1,511	1,490	1,603	1,689	1,654	2,066	2,198	2,436
CAJAMARCA	24	24	24	24	21	12	24	24	24	12	0
CUSCO	149	190	226	229	250	240	242	282	329	393	505
INCOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
LAMBAYEQUE	879	1,023	1,047	1,055	1,234	1,470	1,668	1,786	1,930	2,072	2,036
REBAGLIATI	2,754	3,159	3,026	3,081	3,313	3,147	3,294	3,275	3,019	3,472	3,680
ALMENARA	3,365	1,276	2,021	2,027	1,899	2,177	2,019	1,470	1,635	1,930	2,367
MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	20	2	8	11
PIURA	159	188	159	138	127	141	129	112	71	62	61
TOTAL	8,976	7,507	8,088	8,065	8,334	8,790	9,065	8,623	9,076	10,147	11,100

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El *tratamiento para droga resistencia* ha disminuido su incidencia en los últimos años. Como puede apreciarse en el siguiente cuadro, las cifras aumentan y disminuyen entre unos años y otros. El colectivo de pacientes que se atiende está aproximadamente entre 4 200 y 4 800 personas en los últimos cinco años.

Cuadro 5.18. Tratamiento para droga resistencia.
(Años 2001-2011).

RED ASISTENCIAL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ANCASH	79	45	29	35	67	41	23	72	46	42	39
AREQUIPA	253	234	250	252	252	252	252	207	66	84	72
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSCO	27	21	2	0	0	0	0	10	8	3	11
ICA	0	0	29	63	74	46	265	417	220	107	93
JUNIN	0	3	12	3	0	0	0	0	30	0	0
LA LIBERTAD	180	125	104	86	105	114	96	238	61	67	54
LAMBAYEQUE	93	33	20	109	108	108	95	124	188	120	76
REBAGLIATI	3,606	2,150	2,199	1,532	1,528	1,858	1,112	890	1,002	1,274	1,414
ALMENARA	855	2,752	2,421	2,126	2,150	2,198	1,886	1,452	1,637	1,858	1,924
SABOGAL	83	261	292	353	586	702	686	915	906	970	1,095
PIURA	30	29	36	37	43	31	21	20	33	16	11
TUMBES	6	19	8	0	0	0	12	4	6	12	7
TOTAL	5,212	5,672	5,402	4,596	4,913	5,350	4,448	4,349	4,203	4,553	4,796

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El *tratamiento para pacientes hemofílicos* ha disminuido. En el período de 2001 al 2011 su crecimiento anual fue de 8,3 %; y en el período de 2007 al 2011 fue de -0,9 %. Sin embargo, del año 2010 al 2011 creció en un 17,5 %. Los datos precisos están reflejados en el siguiente cuadro.

Cuadro 5.19. Tratamiento para pacientes hemofílicos.
(Años 2001-2011).

RED ASISTENCIAL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AREQUIPA	157	140	361	507	513	245	996	1,540	168	215	153
LAMBAYEQUE	26	33	116	142	51	68	64	82	112	123	189
REBAGLIATI	702	4,134	4,139	4,495	5,937	1,412	941	1,140	1,353	1,489	1,646
ALMENARA	192	146	195	181	211	179	277	0	0	1	0
SABOGAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	132
PIURA	101	111	107	109	118	129	135	122	128	153	162
PUNO	64	75	107	171	194	259	446	372	615	329	474
TOTAL	1,242	4,639	5,025	5,605	7,024	2,292	2,859	3,256	2,376	2,346	2,756

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

El tratamiento para *pacientes de insuficiencia renal*, cuya población promedio de los últimos tres años asciende aproximadamente a 80 000 personas, creció en el período 2004 al 2011 en un 5,3 %; y en el período 2007 al 2011 el crecimiento fue menor alcanzando un 4,3 %. Del año 2010 al 2011 se observa una caída de 10 423 pacientes en el hospital Rebagliati, de Lima.

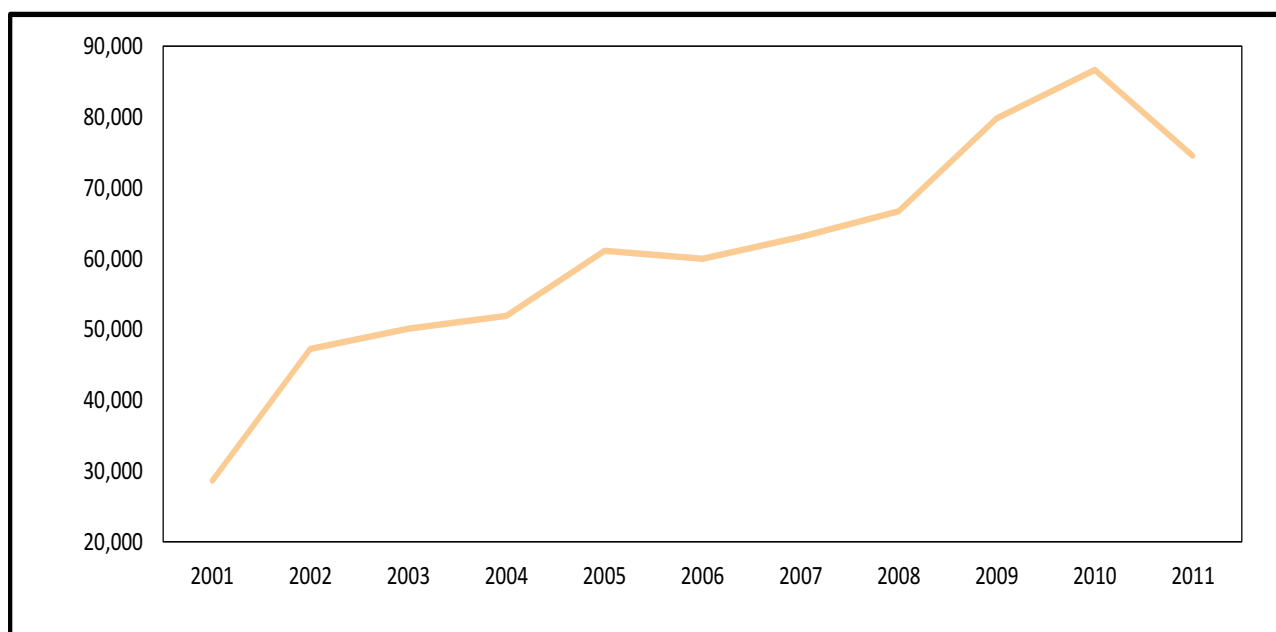
Cuadro 5.20. Tratamiento para pacientes de insuficiencia renal.
(Años 2001-2011).

RED ASISTENCIAL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ANCASH	519	603	730	883	941	1,039	1,098	849	1,030	1,199	1,637
AREQUIPA	2,087	2,471	3,027	3,234	3,399	3,877	4,673	5,367	5,082	6,278	1,821
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL	0	0	0	0	0	0	0	4,980	3,398	3,840	3,824
CUSCO	761	928	972	986	993	1,312	1,401	1,385	1,328	1,292	1,271
ICA	1,056	1,159	1,081	958	1,066	745	661	837	1,473	1,765	2,321
JUNIN	778	679	781	808	833	847	889	967	1,086	1,166	760
LA LIBERTAD	765	1,213	1,435	1,552	1,829	2,126	2,149	2,175	2,146	2,061	1,950
LAMBAYEQUE	1,827	2,064	2,501	2,819	3,080	3,114	3,264	3,288	3,725	4,085	3,795
REBAGLIATI	15,949	17,612	18,844	18,209	21,592	23,346	27,960	27,935	32,353	30,473	20,050
ALMENARA	623	11,271	10,163	11,060	14,271	11,060	10,271	11,998	16,507	17,784	17,018
SABOGAL	0	4,441	3,711	3,650	4,802	4,510	3,340	4,057	5,928	10,097	12,754
MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	26	34	17	39
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	17
PIURA	1,321	1,654	2,222	2,257	2,537	2,348	2,006	2,836	5,751	6,587	7,305
CENTRO DE HEMODIALISIS	2,914	3,142	4,599	5,461	5,793	5,617	5,367	0	0	0	0
TOTAL	28,600	47,237	50,066	51,877	61,136	59,941	63,079	66,700	79,841	86,652	74,562

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Como puede observarse en el gráfico siguiente, el tratamiento de este tipo de pacientes muestra un crecimiento prácticamente lineal.

Grafico 5.9. Tratamientos para pacientes de insuficiencia renal.
(Años 2001-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Finalmente, el tratamiento de quimioterapia ha presentado un crecimiento en el período 2007 al 2011 de 16,9 %.

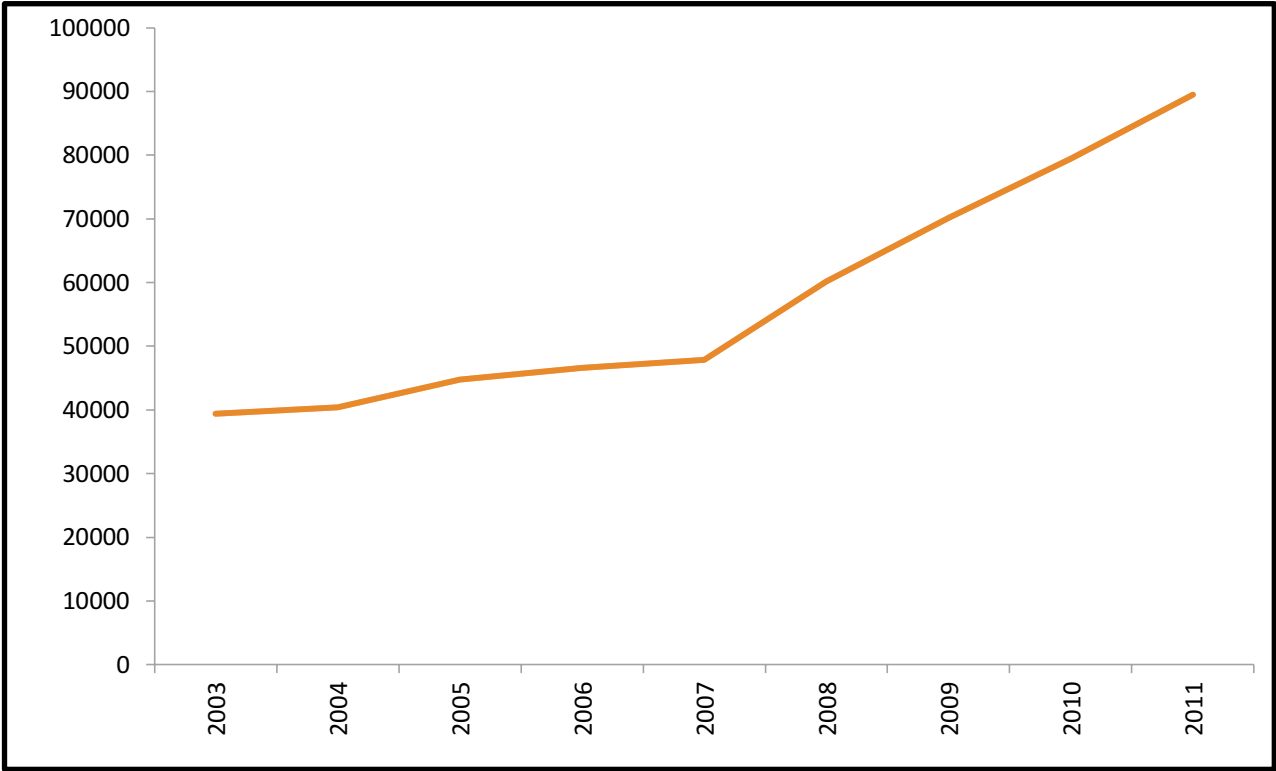
Cuadro 5.21. Tratamiento de quimioterapia.
(Años 2003-2011).

RED ASISTENCIAL	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AREQUIPA	3,001	3,796	3,797	6,702	6,689	6,725	6,348	6,806	10,091
CUSCO	1,476	1,622	1,840	2,116	1,427	1,834	2,074	3,339	3,126
ICA	344	274	624	728	824	914	1,606	431	291
JUNIN	50	64	63	64	652	2,215	3,307	3,615	4,734
LA LIBERTAD	1,757	1,505	1,134	745	1,106	1,949	3,685	5,155	4,721
LAMBAYEQUE	2,120	1,850	2,342	2,452	3,270	4,385	6,633	8,667	9,810
REBAGLIATI	19,584	19,099	21,660	19,767	15,618	20,642	20,446	19,207	22,360
ALMENARA	9,090	10,354	10,489	9,673	13,315	15,893	18,167	19,983	20,321
SABOGAL	1,770	1,698	2,702	4,001	3,805	4,117	6,040	9,135	10,660
LORETO	28	26	14	18	18	34	32	0	208
PIURA	215	118	66	331	1,111	1,477	1,531	1,942	2,288
TACNA	0	0	0	0	0	0	279	1,198	856
TOTAL	39,435	40,406	44,731	46,597	47,835	60,185	70,148	79,478	89,466

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

En el gráfico que sigue se muestra la tendencia del cuadro anterior.

Grafico 5.10. Pacientes bajo tratamiento de quimioterapia.
(Años 2003-2011).



Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

CAPÍTULO VI

BASES TÉCNICAS, BASES BIOMÉTRICAS, COSTOS Y MODELOS

6.1. Bases técnicas

6.1.1. Producto Bruto Interno

De acuerdo a lo señalado por el Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015¹, el PBI crecerá anualmente en el período 2012-2015 a una tasa comprendida entre 6 % y 6,5 %, siempre que se cumpla que: (i) no se produzca un colapso financiero-global similar al del 2008 con Lehman Brothers; (ii) la inversión privada mantenga su dinamismo, creciendo en torno al 11,2 % anual y se concreten importantes proyectos de inversión en marcha y anunciados; (iii) entren en operación una serie de proyectos, entre los que destacan los mineros que elevarán la producción de cobre en alrededor de 75 % hacia el 2015.

El crecimiento de las inversiones supone teóricamente más empleo en el país. Bajo este escenario, se estima que nuevas entradas de asegurados en las proyecciones demográficas para EsSalud alcanzarán un 2 % para el período 2012 al 2021, tomando como referencia el crecimiento anual promedio de la población económicamente activa.

Cuadro 6.1. Población total, población en edad de trabajar y población económicamente activa.
(Años 2006-2011).

Población	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población Total	28,151,443	28,481,901	28,807,034	29,132,013	29,461,933	29,797,694
Población en Edad de Trabajar - PET	19,851,000	20,193,300	20,533,200	20,875,000	21,223,500	21,508,383
Población Económicamente Activa - PEA	14,356,000	14,903,300	15,158,200	15,448,200	15,735,700	15,946,921
Población Económicamente Activa Ocupada - PEAO	13,683,000	14,197,200	14,459,200	14,757,700	15,089,900	15,292,452

Fuente: INEI.

6.1.2. Rendimiento de las inversiones y tasa de descuento

El rendimiento de las inversiones para EsSalud es una de las variables que permite el incremento de las reservas a futuro, pudiendo su excedente contribuir a pagar parte de las prestaciones de salud y económicas de los seguros que administra EsSalud. De acuerdo a datos oficiales de la institución, el rendimiento en los últimos años se ubicó en el orden del 5 % considerando la inflación nominal.

6.1.3. Nuevas entradas

Para proyectar las nuevas entradas y reingresos de la población acreditada se utilizó la media de sus datos por cada tipo de seguro relacionado a los diferentes tipos de trabajadores. En el caso de los pensionistas, las nuevas entradas se generan de la salida de los trabajadores activos en edad de jubilarse. En ese sentido, la proyección de nuevas entradas y reingresos para la población cotizante acumulada se estableció en función de la población acreditada.

6.1.4. Distribución de las nuevas entradas

La distribución de las nuevas entradas y reingresantes se realiza de acuerdo a la frecuencia obtenida en cada tipo de seguro de las personas que entran por primera vez o que reingresan al sistema. Para obtenerlas, se analizaron las bases de datos de los años 2007 al 2011, obteniéndose las tasas de distribución para cada tipo de seguro.

¹ Aprobado en Sesión de Consejo Ministros del Perú del 30 de mayo de 2012.

6.1.5. Salario promedio por edad

Para calcular el crecimiento de los salarios se analizaron las remuneraciones de la población ocupada asalariada que, al ser comparada con la tasa de inflación, arrojó un crecimiento de 3,94 % nominal.

6.2. Bases biométricas

Las bases biométricas son tasas que representan los niveles de entradas y salidas de la población en un modelo actuarial.

6.2.1. Probabilidad de que un asegurado o pensionista fallezca

Para analizar la probabilidad de fallecimiento de los asegurados se analizaron las bases de datos de fallecidos de los distintos seguros y se las comparó con las tablas de mortalidad utilizadas en el Perú. Debido a que la construcción de una tabla de mortalidad requiere un estudio en sí mismo, se decidió utilizar para esta valuación actuarial la Tabla de Mortalidad Nivel Bajo de Perú². Se realizaron interpolaciones y extrapolaciones para obtener la tasa de mortalidad por edad simple, ajustando la misma a cada tipo de seguro, ya que en la base de datos no existía el campo correspondiente.

De acuerdo a lo expuesto, se recomienda que con anterioridad a ulteriores proyecciones actuariales se avance en la construcción de una tabla de mortalidad específica del sistema de seguridad social del Perú.

6.2.2. Probabilidad de que un asegurado se retire por pensión

No fue posible obtener la probabilidad de que un asegurado se retire por pensión para cada uno de los tipos de seguro, debido a la falta de datos de salidas de los trabajadores en edad de jubilarse por tipo de seguro. Por esa razón, los datos se tomaron del Seguro de Pensionista en base a la información de las nuevas pensiones que entraron entre los años 2007 al 2011. Estas cifras se dividieron entre todos los asegurados de todos los tipos de seguros. Después de un análisis estadístico se obtuvo el cálculo de probabilidad de retiro por pensión.

6.2.3. Probabilidad de que un asegurado se retire del empleo

A partir de los registros administrativos de EsSalud se obtuvieron las salidas totales de la población. Después de detraer las salidas por fallecimiento y por pensión, se encontró la relación promedio de las salidas sin pensión y fallecimientos sobre la población acreditada por edad.

6.2.4. Distribución familiar

La distribución familiar se obtuvo de los registros administrativos de EsSalud, presentados en una matriz de edad de asegurados y número de hijos por edad de aquéllos, permitiendo así obtener el grupo familiar para cada persona de edad determinada. De aquí surgió el número de hijos y el de cónyuges o concubinas(os) que puede tener un asegurado titular, así como los derechohabientes vivos al momento de su fallecimiento. Esta distribución se aplicó para todos los tipos de seguros.

6.2.5. Utilización de los servicios de salud

La utilización de los servicios se calculó con las bases de datos de consultas, hospitalización y emergencia de los años 2007 al 2011 para cada tipo de seguro respecto de la población acreditada.

² Situación y perspectivas de la mortalidad por sexo y grupos de edad, nacional y por departamentos. INEI 1990-2025.

Para los hijos de los asegurados de entre 0 y 18 años se estableció una tasa única de utilización para todos los tipos de seguros. La misma metodología se utilizó también para las personas adultas mayores de 60 años. Esto se debe a la escasa información encontrada en las bases de datos en relación a las poblaciones pequeñas y poco representativas.

Cuadro 6.2. Tasa de utilización para los derechohabientes menores o iguales a 18 años.

	CONSULTAS			HOSPITALIZACION			EMERGENCIAS		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	1.82	1.52	1.66	0.04	0.03	0.03	0.91	0.73	0.81
5-9	1.15	1.16	1.16	0.02	0.01	0.01	0.43	0.42	0.43
10-14	0.89	1.00	0.94	0.01	0.01	0.01	0.27	0.27	0.27
15-18	0.93	1.01	0.97	0.02	0.02	0.02	0.21	0.22	0.22

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los registros administrativos de EsSalud.

Como se puede observar en el cuadro anterior, la tasa de utilización de consultas de los hijos es más alta en los intervalos de 0 a 4 años, igual que en hospitalización y emergencias; disminuye hasta la edad de 14 años, para subir levemente en las edades de 15 a 18 años en las consultas y hospitalización. En relación con la última circunstancia mencionada, es oportuno recordar que esas son las edades en que la mujer inicia su período de fertilidad.

Cuadro 6.3. Tasa de utilización para los asegurados con edades mayores o iguales a 60.

	CONSULTAS			HOSPITALIZACION			EMERGENCIAS		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
60-64	4.64	5.68	5.21	0.10	0.08	0.09	0.48	0.53	0.51
65-69	5.55	6.33	5.90	0.12	0.09	0.11	0.52	0.58	0.55
70-74	6.04	6.54	6.24	0.14	0.11	0.12	0.60	0.63	0.61
75-79	6.43	6.32	6.39	0.16	0.13	0.15	0.68	0.69	0.69
80-84	6.14	5.55	5.89	0.19	0.15	0.17	0.77	0.73	0.75
85-89	5.49	4.44	5.01	0.22	0.17	0.20	0.85	0.74	0.80
90-94	4.27	3.39	3.83	0.22	0.19	0.20	0.78	0.67	0.72
95-99	3.16	2.57	2.83	0.24	0.16	0.20	0.73	0.54	0.62

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los registros administrativos de EsSalud.

En las tasas de utilización de las edades superiores o iguales a 60 años se observa un crecimiento en la utilización de las consultas por ambos sexos hasta el rango de edad de 75 a 79 años. En la utilización por hospitalización se observa un incremento permanente hasta el rango de edad de 95 a 99 años. En cuanto a las emergencias, la tasa de utilización crece hasta las edades comprendidas entre 85 y 89 años. La disminución en edades más avanzadas puede obedecer a que las personas son atendidas en sus casas por sus familiares, con las indicaciones pertinentes que en su momento reciban de los médicos.

6.3. Costos de salud

El primer paso que se dio para calcular el costo promedio de salud consistió en cuantificar el número de consultas, emergencias y hospitalizaciones del año 2011, que se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 6.4. Atenciones en salud para titulares, hijos y otros.
(Año 2011).

	ATENCIONES EN SALUD			
	Titulares	Hijos	Otros	TOTAL
CONSULTAS				
Hombres	5,782,375	1,828,175	367,017	7,977,568
Mujeres	6,087,595	1,777,178	3,800,320	11,665,094
TOTAL	11,869,971	3,605,353	4,167,338	19,642,662
EMERGENCIAS				
Hombres	1,180,986	720,292	56,099	1,957,377
Mujeres	1,208,709	652,267	664,379	2,525,354
TOTAL	2,389,694	1,372,558	720,478	4,482,731
HOSPITALIZACION				
Hombres	140,910	35,377	8,641	184,928
Mujeres	170,417	30,992	129,258	330,667
TOTAL	311,327	66,369	137,899	515,595

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Una vez obtenido el número de las consultas, se analizaron los compromisos presupuestarios por tipo de atención. Existen distintos compromisos presupuestarios que están vinculados con la consulta y la hospitalización (C-H), con la consulta y la emergencia (C-E), con la hospitalización y la emergencia (H-E) y con servicios contratados con consulta (SC-C), entre otros. Para poder determinar a qué tipo de atención se debían imputar estos compromisos fue necesario utilizar el número de atenciones para consultas, emergencias y hospitalizaciones de acuerdo a la clase de asegurado. De acuerdo al porcentaje de cada uno con el total, se determinó el monto que correspondía a cada compromiso por tipo de atención.

Es importante dejar constancia de que en los cálculos no fueron utilizadas las estadísticas y bases de datos del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Al comparar el monto del compromiso presupuestario con la cifra contable, ésta era más baja en un 4 %, lo cual fue considerado aceptable, dado que ambos montos se registran en momentos diferentes. Finalmente, se obtuvo el costo promedio para cada uno de los tipos de atenciones, que se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 6.5. Costo promedio de consultas, emergencias y hospitalización.

	Total	Número	Costo Promedio
CONSULTAS	1,166,142,525	19,642,662	93.02
EMERGENCIAS	498,133,328	4,482,731	210.24
HOSPITALIZACION	802,649,616	515,595	3,399.09

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Es preciso señalar que del total de los compromisos presupuestarios, se destina aproximadamente el 9 % del total de todos los compromisos para pagos de enfermedades de insuficiencia renal (inmunoterapia, trasplante, tratamiento) y para el tratamiento del VIH (+).

Se analizó la composición porcentual de cada uno de los costos directos en la atención médica, como el costo de personal, que representa el 59,5 % del costo total, seguido del costo de medicinas, material médico y otros, con un 23,5 %.

El incremento del costo anual de la atención médica en salud se calculó de acuerdo a los costos de las consultas, hospitalizaciones y emergencias per cápita del período 2007-2011, lo cual representa un incremento anual del 5,5 %.

Para obtener el incremento total estimado de costos, el aumento antes mencionado debe ser incrementado en función de la variación de salarios, la cual fue estimada (supuesto de proyección) en un 2,5 %. Debido a que los salarios representan un 59 % de los costos de atención médica, el incremento de los costos anuales se estableció en un 7 % anual.

6.4. Modelos de proyección

6.4.1. Modelo de proyección de la población acreditada

El modelo de proyección demográfica de la población acreditada consiste en estimar el número de trabajadores y pensionistas por sexo y edad para cada año de proyección. En el caso de los trabajadores, las proyecciones se hicieron desde los 14 hasta los 110 años, y para los pensionistas desde los 0 hasta los 110 años.

El modelo está compuesto por seis módulos:

1. Módulo “*H*” para las proyecciones de los trabajadores o pensionistas del sexo masculino.
2. Módulo “*M*” para las proyecciones de los trabajadores o pensionistas del sexo femenino.
3. Módulo “*T*” para las proyecciones de los trabajadores o pensionistas de ambos sexos.
4. Módulo “*BASES*” donde se encuentran las bases biométricas utilizadas para realizar las proyecciones. Contiene la probabilidad de morir, la tasa de salida, la tasa de entrada y la tasa de reingreso, por sexo y edad.
5. Módulo “*RESULTADOS*”: este módulo consolida las proyecciones de los trabajadores vigentes, las entradas, los reingresos y las salidas de los trabajadores por año de proyección.
6. Módulo “*RESUMEN*”: este módulo contempla el consolidado por sexo y grupo de edad de los trabajadores vigentes, grupo familiar, entradas, y las salidas por muerte, pensión u otras causas.

En los módulos “*H*” y “*M*” se realizaron las proyecciones de los trabajadores vigentes, su grupo familiar en caso de que el trabajador esté vivo o esté muerto, el número de entradas, el número de salidas por muerte, por pensión u otras causas. El procedimiento utilizado para estimar el número de trabajadores vigentes por sexo y edad consiste en lo siguiente:

1. Se multiplica el número de trabajadores vigentes del año anterior, por sexo y edad, por la probabilidad de sobrevivir más el número de entradas y reingresos, menos el número de salidas por muerte, pensión u otras causas.
2. El número de entradas de trabajadores se obtiene de un promedio del período 2009-2011, al que se le aplica un crecimiento anual del 2 %; posteriormente es distribuido sobre la base de unas tasas de entradas por sexo y edad.
3. El número de reingresos de trabajadores se obtiene sobre la base de una tasa de reingresos por sexo y edad.

4. Las salidas de los trabajadores por muerte se obtienen de la multiplicación de los trabajadores vigentes por la probabilidad de morir. Las salidas por pensión son resultado de dividir el número de trabajadores en edad de pensionarse por la tasa de retiro por vejez. Las salidas por otras causas se calculan multiplicando el número de los trabajadores vigentes por la probabilidad de salidas por otras causas.

Para estimar el número de familiares con derecho al servicio de salud se multiplica el número de trabajadores por la probabilidad de que un trabajador tenga derechohabientes. Se calcula para los trabajadores activos y para los fallecidos, por sexo y edad.

Todos los resultados obtenidos son resumidos y presentados en el módulo “*RESUMEN*”, por trabajadores vigentes, los derechohabientes tanto para trabajadores hombres como mujeres, las entradas de trabajadores y las salidas por tipo.

6.4.2. Modelo de Proyección de la población cotizante

Las salidas de los trabajadores por muerte se obtienen de la multiplicación de los trabajadores vigentes por la probabilidad de morir. Las salidas por pensión son resultado de multiplicar el número de trabajadores en edad de pensionistas por la tasa de retiro por vejez. Las salidas por otras causas se calculan multiplicando el número de los trabajadores vigentes por la probabilidad de salidas por otras causas.

El modelo de proyección demográfica y financiera del trabajador activo fue creado para estimar el número de nuevos trabajadores, la salida de trabajadores activos por muerte u otra causa, el salario promedio anual, salario total anual y el número de trabajadores activos vigentes por sexo y edad. Asimismo, permite estimar también el número de nuevas pensiones por vejez, invalidez, orfandad y viudez.

El modelo consiste de cinco módulos que se describen a continuación:

1. Módulo “*Base dem. Hombres*” y “*Base dem. Mujeres*”: contienen supuestos utilizados, como las bases biométricas (tasa de salida, probabilidad de morir, tasa de retiro, tasas de entradas, probabilidad de invalidarse, probabilidad de que un trabajador fallezca y deje viuda y huérfanos, edad promedio de la viuda y huérfanos, y tasas de sustitución para la pensión). En estos módulos se calculan las estimaciones de los nuevos trabajadores, trabajadores activos vigentes, salario promedio anual, salario total anual, número de nuevas pensiones de vejez, invalidez, orfandad y viudez. Para realizar los cálculos, los módulos incluyen programas confeccionados en el editor de *Visual Basic* del programa EXCEL. Los cálculos se realizan por sexo y edad.
2. Módulo “*RES-DEMO*”: contiene el resumen del número de trabajadores activos, número de nuevas pensiones por vejez, invalidez, huérfanos y viudas (os), por sexo y edad para el período de proyección. Además incluye los resúmenes del número de trabajadores activos que entran y salen del sistema.
3. Módulo “*RES-FINAN*”: ésta contiene el monto anual de los salarios de los trabajadores activos, por sexo y edad durante el período de proyección.
4. Módulo “*BASE-1*”: incluye los supuestos referentes al crecimiento anual de las nuevas entradas de trabajadores y el crecimiento anual del salario promedio anual de los trabajadores activos.
5. Módulo “*FLUJO DE CAJA*”: contiene un flujo de caja en el que se presentan los ingresos del seguro regular (seguro del trabajador activo), los egresos por concepto de consultas, hospitalizaciones y emergencias, además de las prestaciones económicas, subsidio de maternidad, subsidio de incapacidad, subsidio de lactancia, subsidio por sepelio, y otros ingresos.

Los componentes del modelo son:

- El módulo de los trabajadores activos; en él se estiman los salarios promedios anuales y el salario total de los trabajadores activos, el número de nuevos trabajadores y los trabajadores activos;

- El módulo de las pensiones por invalidez, en el que se estiman el número y el monto de las nuevas pensiones por invalidez generadas por los trabajadores activos; y
- El módulo de las pensiones nuevas por vejez, viudez y orfandad, en el que se calculan las nuevas pensiones y el monto anual generado por los trabajadores activos.

Todos estos cálculos se reflejan por sexo y edad.

6.4.3. Modelo de proyección de los costos

El modelo de proyección de los costos fue creado para estimar los gastos totales de consultas, hospitalizaciones y emergencias.

Para calcular estos costos se utilizan los datos obtenidos de la población asegurada proyectada para titulares, hijos y otros, como concubinas (os), cónyuges y madres gestantes. Esta población se multiplica por las tasas de utilización de acuerdo al tipo de atención médica, por sexo y grupo de edad.

Una vez obtenidas las consultas, hospitalizaciones y emergencias totales, se multiplican por el costo promedio estimado para cada año.

En el módulo “*Resumen*” se cuantifican todos los costos de consultas para titulares, hijos y otros, además de las hospitalizaciones y las emergencias.

El modelo consta de diez módulos que se indican a continuación:

1. Módulo “*Consultas-Titular*”.
2. Módulo “*Consultas-Hijos*”.
3. Módulo “*Consultas-Otros*”.
4. Módulo “*Hospitalización-Titular*”.
5. Módulo “*Hospitalización-Hijos*”.
6. Módulo “*Hospitalización-Otros*”.
7. Módulo “*Emergencias-Titular*”.
8. Módulo “*Emergencias-Hijos*”.
9. Módulo “*Emergencias-Otros*”.
10. Módulo “*Resumen*”.

6.4.4. Modelo de proyección de las prestaciones económicas

El modelo de proyección de las prestaciones económicas de los trabajadores fue diseñado para estimar el número y monto de los subsidios de enfermedad, maternidad, lactancia y sepelio.

El modelo consta de cinco módulos que se describen a continuación:

1. El Módulo “*ENF*” calcula las tasas de subsidios de enfermedad, por sexo y edad. Para conseguir las tasas del período se utilizaron los datos referentes al número de subsidios por enfermedad y al número de trabajadores.
2. El Módulo “*MAT*” calcula las tasas de subsidios de maternidad, por sexo (solo al sexo femenino) y edad. Para conseguir las tasas del período se utilizaron el número de subsidios por maternidad y el número de trabajadoras.
3. El Módulo “*LAC-T*” calcula las tasas de subsidios de lactancia de los trabajadores, por sexo (solo del sexo femenino) y edad. Para conseguir las tasas del período se utilizaron los datos sobre el número de subsidios de lactancia y el número de trabajadoras (femeninas).
4. El Módulo “*LAC-C*” calcula las tasas de subsidios de lactancia de los cónyuges, por sexo (solo al sexo femenino) y edad. Para conseguir las tasas del período se utilizó el número de subsidios por lactancia y el número de cónyuges (femeninas).
5. El Módulo “*SE*” calcula las tasas de subsidios de sepelio, por sexo y edad. Para conseguir las tasas del período se utilizaron el número de subsidios por sepelio y el número de trabajadores.

Hay dos elementos comunes que fueron tomados en cuenta para el diseño de los cinco módulos del modelo:

- a) En todos los casos, las tasas se obtienen de acuerdo a la experiencia del período 2007-2011; y
- b) Para obtener una tasa estimada, a la tasa promedio del período se le aplica el método de regresión polinomial.

Para proyectar el número de subsidios se aplicaron en cada caso las tasas obtenidas de la población de trabajadores y cónyuges por sexo y edad. Para estimar el monto anual de cada uno de los subsidios indicados, se multiplicó el número de subsidios por el monto del subsidio promedio anual.

Los cuatro modelos fueron contruidos por la consultora responsable del presente estudio, y avalados por el Servicio Actuarial y Financiero (FACTS) dependiente del Departamento de Seguridad Social de la OIT en Ginebra.

CAPÍTULO VII

VALUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL, Y SITUACIÓN VIGENTE

En este capítulo se desarrollan las proyecciones financieras y actuariales de cada uno de los seguros que componen el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario. El sistema financiero utilizado para calcular las primas anuales ha sido el *Sistema de Reparto Puro*.

Los sistemas de financiación son los métodos por los cuales se asignan fondos para proporcionar las prestaciones previstas y se establece el equilibrio entre ingresos y gastos. Bajo el método de reparto, en teoría, cada año se determina el costo del régimen –gasto total por prestaciones o beneficios concedidos- y se lo relaciona con la masa salarial, es decir, con el total de salarios sujetos a cotización. De esta forma, la prima media general de reparto –tasa de contribución- será igual a las prestaciones en un determinado año dividido entre el total de salarios sujetos a cotización. En la práctica, muchos países han adoptado fórmulas alternativas para su financiamiento bajo el método de reparto incluyendo, por ejemplo, la participación del Estado a través de contribuciones específicas o en un nivel necesario para cubrir la brecha entre egresos e ingresos.

Para cada uno de los tipos de seguros de EsSalud se calculó una prima media, asegurando el equilibrio financiero en un período de diez años y manteniendo constante la cotización a través del tiempo. Esta prima está condicionada al monto de la reserva al inicio del período, a la tasa de rendimiento, al valor actual o presente de los gastos futuros y al valor actual o presente de los salarios futuros.

Una prima media general puede estar condicionada por distintas disposiciones legales. Para el caso particular del Seguro Regular, los aspectos que determinan el comportamiento de la prima son los siguientes:

- La Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, determina que el Seguro Social de Salud debe mantener una Reserva Técnica equivalente al 30 % para cada ejercicio anual, en función del gasto en que haya incurrido en el año inmediatamente anterior.
- La Ley N° 29351, del 30 de abril de 2009, estableció la exoneración de la contribución respecto de las gratificaciones de los meses de julio y diciembre. Si bien esta ley tenía vigencia hasta diciembre de 2010, sus disposiciones referidas a la exoneración fueron prorrogadas por la Ley N° 29714, del 19 de junio de 2011, hasta diciembre de 2014.
- El pago de las pensiones del Decreto Ley N° 18846 y el Decreto Ley N° 20530 a cargo de EsSalud.

En tal sentido, para la proyección del flujo de caja del Seguro Regular se contempló lo dispuesto con anterioridad en cuanto a la Reserva Técnica y las gratificaciones. En el caso específico del Seguro de Salud Agrario, sólo se ve afectado por la exoneración de la aportación sobre las gratificaciones.

Para efectos prácticos del estudio -y en particular de este capítulo-, se decidió denominar a cada una de las poblaciones cubiertas por el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario como seguros integrantes de uno u otro respectivamente. Así, por ejemplo, se observará que en el ámbito de aplicación del Seguro de Salud Agrario se individualizan: Seguro Agrario Dependiente, Seguro Agrario Independiente y Seguro Agrario Acuicultura. Lo explicado aquí es una breve simplificación para exponer con mayor claridad los resultados obtenidos de las proyecciones.

7.1. Situación Vigente

Los supuestos utilizados en la proyección para la situación vigente al 31 de diciembre de 2011 fueron los siguientes:

- Crecimiento en las nuevas entradas de asegurados del 2 %;
- Crecimiento nominal anual de los salarios en un 3,5 %; y
- Crecimiento nominal anual en los costos del 7 %.

Las primas medias de los seguros que componen el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario han sido calculadas para cada uno de los años de la proyección. Adicionalmente, se han calculado las primas medias generales para el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario para el período 2012 al 2021.

7.1.1. Seguro Regular

7.1.1.1. Flujo financiero

El flujo financiero correspondiente al Seguro Regular incluye cada uno de los seguros que se detallan a continuación:

- Seguro del Trabajador Activo
- Seguro del Trabajador del Hogar
- Seguro del Pescador Artesanal
- Seguro del Trabajador de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP)
- Seguro del Pensionista de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP)
- Seguro de los Pensionistas

En el Seguro Regular se han calculado las primas de cada uno de los seguros antes mencionados, información que se presenta en el ANEXO de este reporte.

Como se puede observar en el Cuadro 7.1., existe un subsidio cruzado entre el Seguro del Trabajador Activo y el de la CBSSP y el resto de los seguros del Seguro Regular. En estos últimos, sus ingresos por contribuciones para cada año considerado son inferiores a los gastos en atención de salud y de prestaciones económicas.

Cuadro 7.1. Flujo financiero del Seguro Regular incluyendo a los pensionistas.
(En millones de nuevos soles, años 2012-2021).

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos										
Seguro del Trabajador Activo	5,985.8	6,680.2	7,403.4	8,156.5	8,941.2	9,759.2	10,612.6	11,503.4	12,433.6	13,405.7
Seguro del Pensionista	335.0	338.5	345.5	353.3	362.1	372.2	383.5	396.4	410.9	427.1
Seguro del Trabajador del Hogar	33.5	35.6	37.7	40.0	42.4	45.0	47.6	50.4	53.3	56.4
Seguro del Pescador Artesanal	1.3	1.4	1.5	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.4	2.6
Seguro del Trabajador de la CBSSP	26.1	25.5	25.1	24.9	25.0	25.1	25.5	25.9	26.5	27.2
Seguro del Pensionista de la CBSSP	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9
Gratificación	0.0	0.0	0.0	868.4	951.5	1,038.2	1,128.6	1,223.1	1,321.7	1,424.7
Total de Ingresos	6,384.6	7,084.2	7,816.2	9,447.7	10,327.0	11,244.6	12,202.9	13,204.4	14,251.4	15,346.7
Egresos										
Gastos de Atención en Salud										
Seguro del Trabajador Activo	3,592.9	4,039.7	4,604.2	5,223.6	5,898.8	6,636.6	7,370.1	8,247.4	9,204.3	10,247.1
Seguro del Pensionista	1,255.4	1,341.1	1,446.4	1,561.5	1,686.1	1,823.5	1,970.6	2,137.1	2,321.1	2,524.1
Seguro del Trabajador del Hogar	72.7	80.3	88.4	97.3	107.0	117.7	128.9	141.5	155.0	169.9
Seguro del Pescador Artesanal	3.7	4.5	5.1	5.7	6.5	7.2	8.0	8.9	9.9	11.1
Seguro del Trabajador de la CBSSP	9.8	10.0	10.3	10.8	11.2	11.8	12.5	13.2	14.1	15.0
Seguro del Pensionista de la CBSSP	13.7	14.5	15.3	16.1	16.9	17.6	18.6	19.4	20.1	20.7
Total de Gastos de Atención en Salud	4,948.1	5,490.0	6,169.7	6,915.0	7,726.5	8,614.4	9,508.8	10,567.4	11,724.5	12,987.8
Gastos de Prestaciones Económicas										
Seguro del Trabajador Activo	377.9	417.1	457.2	498.6	541.4	585.5	631.0	677.9	726.5	781.5
Seguro del Pensionista	40.7	42.3	44.0	45.6	47.2	48.7	50.2	51.5	52.8	54.0
Seguro del Trabajador del Hogar	1.8	1.8	1.6	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3
Seguro del Pescador Artesanal	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Seguro del Trabajador de la CBSSP	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8
Seguro del Pensionista de la CBSSP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	421.2	462.1	503.6	546.9	591.4	637.1	684.1	732.5	782.5	838.7
Otros Egresos	1,202.2	1,333.9	1,499.0	1,680.1	1,877.3	2,093.0	2,310.3	2,567.6	2,848.7	3,155.6
Deuda Previsional	557.1	546.0	535.1	524.4	513.9	503.6	493.5	483.7	474.0	464.5
Total de Egresos	7,128.6	7,831.9	8,707.3	9,666.4	10,709.1	11,848.1	12,996.8	14,351.2	15,829.6	17,446.7
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-744.0	-747.8	-891.2	-218.7	-382.1	-603.5	-793.9	-1,146.8	-1,578.2	-2,100.0
Reserva Técnica 30%	1,744.3	1,971.4	2,185.8	2,451.7	2,742.6	3,058.6	3,403.4	3,751.0	4,160.2	4,606.7

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 7.1. permite apreciar también que los ingresos totales proyectados en el período 2012-2021 crecen desde S/. 6 384,6 hasta S/. 15 346,7 millones, mientras que los egresos evolucionan desde S/. 7 128,6 hasta S/. 17 446,7 millones; es decir, un 145 %. Esta situación refleja un déficit del Seguro Regular a lo largo de todo el período de la proyección que asciende a S/. 2 100 millones en el año 2021.

Es de destacar que el Seguro del Trabajador Activo -sin considerar *otros egresos* y la *deuda previsional*- no muestra el mismo comportamiento, ya que sus ingresos evolucionan desde S/. 5 985,8 hasta S/. 13 405,7 millones; y sus egresos desde S/. 3 970,8 hasta S/. 11 028,6 en ambos casos para el período comprendido entre los años 2012 al 2021. En un análisis descontextualizado, este seguro resultaría superavitario en todo el período de la proyección.

Otro elemento que resulta importante destacar es el peso de la deuda previsional sobre el total de ingresos y egresos del Seguro Regular. Esta deuda representa al inicio de la proyección un peso superior al 8,5 % de los ingresos, pero se va reduciendo a lo largo de la misma hasta representar un 3 % de aquéllos.

Para los efectos del estudio, y en función de la normativa vigente, se ha supuesto que la Reserva Técnica al inicio de la proyección estaba constituida por S/. 1 379,4 millones, es decir, el 30 % de los egresos totales del año 2010. Del año 2012 en adelante, la reserva se actualiza considerando el 30 % de la diferencia entre los gastos totales del año considerado y su inmediato anterior.

7.1.1.2. Prima Media General

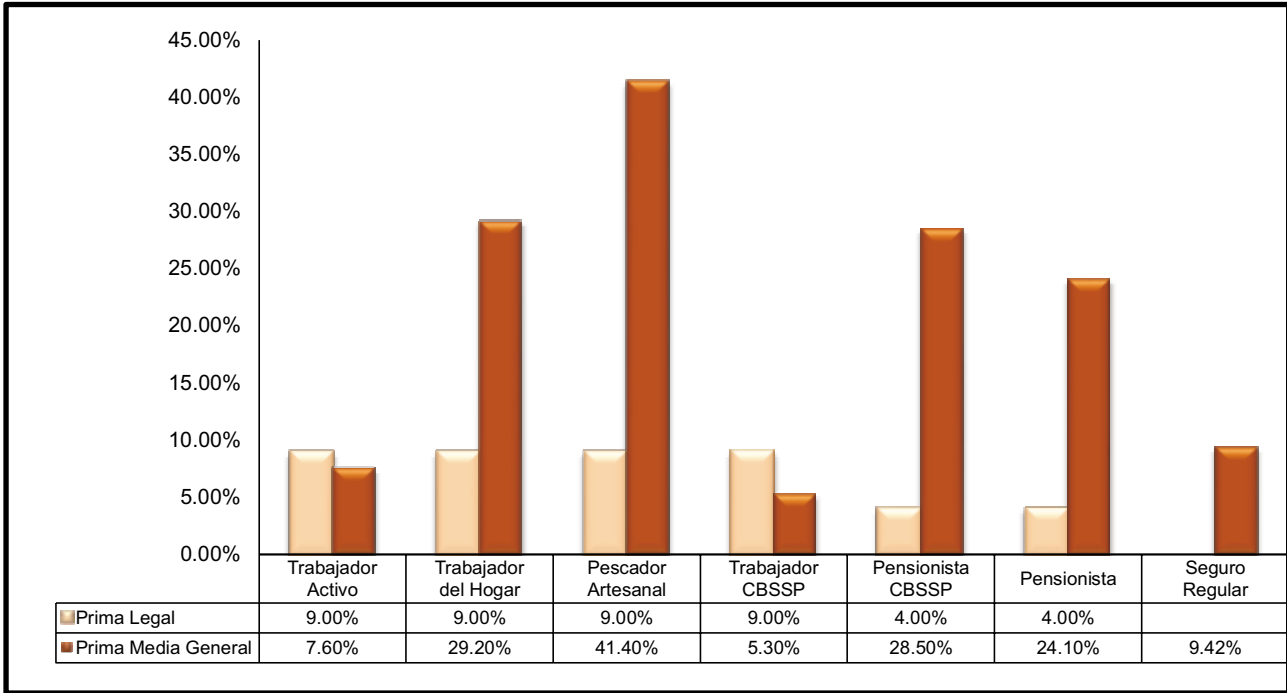
Para sistematizar una mejor exposición de las diferentes primas que surgen de las proyecciones efectuadas, se decidió adoptar la siguiente nomenclatura, que será utilizada a lo largo de este capítulo.

- *Prima Legal* (PL): La prima legal o tasa de aportación legal es la que surge de la normativa legal vigente para cada uno de los seguros considerados en la proyección.
- *Prima Media General* (PMG): La PMG es igual al valor presente de los egresos dividido por el valor presente de los salarios sujetos a cotización, procurando así un equilibrio entre ingresos y egresos para cada seguro considerado y para cada uno de los años de la proyección.
- *Prima Media General con Reserva Técnica* (PMGyRT): La PMGyRT es igual a la PMG pero manteniendo una *Reserva Técnica* (RT) durante todo el período de la proyección, en cumplimiento de la normativa vigente.
- *Prima Media General con Reserva Técnica y recomposición de la aportación sobre las Gratificaciones a partir de 2015* (PMGyRTyG2015): La PMGyRTyG2015 es igual a la PMGyRT pero incorporando, a partir del año 2015, el flujo de aportaciones producto del vencimiento de la exoneración de la aportación respecto de las gratificaciones (G), de acuerdo a la normativa mencionada antes. Esta Prima Media General con Reserva Técnica y recomposición de la aportación sobre las gratificaciones a partir de 2015 es la que se corresponde con la situación vigente al 31 de diciembre de 2011 y objeto de proyección para el período 2012-2021.
- *Prima Media General con RT y aportación sobre las Gratificaciones durante todo el período de la proyección, 2012-2021* (PMGyRTyG2012): La PMGyRTyG2012 es igual a la anterior, con la única diferencia de que se asume la inexistencia de la exoneración de la aportación sobre las gratificaciones en todo el período de la proyección. Si bien esta posibilidad no se corresponde con la situación vigente, se consensuó con EsSalud incorporar este análisis de sensibilidad para dimensionar el impacto de los ingresos potenciales bajo este concepto en todo el período 2012-2021.

En el Gráfico 7.1. se observa la Prima Media General (PMG) obtenida para cada uno de los seguros que integran el Seguro Regular y su comparación con la Prima Legal (PL) vigente. También se expone una única PMG del Seguro Regular, que contempla la incidencia de cada uno de los seguros que lo integran: seguros del Trabajador Activo, del Trabajador del Hogar, del Pescador Artesanal, del Trabajador y Pensionista de la CBSSP y de los Pensionistas.

La prima media general para cada uno de los tipos de seguros que compone el Seguro Regular se muestra también en el siguiente gráfico:

Gráfico 7.1. Prima Legal (PL) y Prima Media General (PMG) del Seguro Regular, según su composición.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico permite apreciar que solamente el Seguro del Trabajador Activo y el Seguro del Trabajador de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP) presentan una PMG inferior a la PL, con una PMG igual a 7,6 % y 5,3 % respectivamente. Por su parte, la PMG para el resto de los seguros se encuentran por encima de la PL superando, en todos los casos, el 24 %. El seguro del Pescador Artesanal y el Seguro del Trabajador del Hogar presentan las PMG más altas, con 41,4 % y 29,2 % respectivamente.

Para todo el Seguro Regular, la PMG asciende al 9,42 %. Sin embargo, el Cuadro 7.2. propone un nuevo supuesto para el cálculo de esa PMG del Seguro Regular: mantener con una prima invariable a los Pensionistas durante toda la proyección. Es decir, la PMG del 9,89 % calculada bajo este supuesto implica suponer que todos los demás seguros responden solidariamente para mantener el 4 % de aportación por parte de los Pensionistas.

Cuadro 7.2. Prima Media General del Seguro Regular.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	PMG	PMG y RT	PMG y RT y G 2015	PMG y RT y G 2012
Seguro Regular	9.42%	9.69%	9.08%	8.85%
Seguro Regular y Pensionista 4%	9.89%	10.18%	9.52%	9.29%

Nota:

PMG: Prima Media General.

PMG y RT: PMG considerando el impacto del mantenimiento de la Reserva Técnica en el Seguro Regular.

PMG y RT y G 2015: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.

PMG y RT y G 2012: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, la PMG antes descrita no contempla el impacto de la Reserva Técnica y tampoco las aportaciones que sobre las gratificaciones comenzarían a percibirse a partir de 2015. En el primer caso la PMGyRT es del 9,69 % y si se incorpora el flujo de aportaciones producto del vencimiento de la exoneración de la contribución sobre las gratificaciones a partir de 2015, la PMGyRTyG2015 se ubica en el 9,08 %.

Precisamente, esta PMGyRTyG2015 de 9,08 % es la prima que se corresponde con la situación vigente al 31 de diciembre de 2011 y objeto de proyección para el período 2012-2021. Para completar el análisis, se incorporó también el supuesto de que durante todo el período de la proyección las gratificaciones fueran aportadas a EsSalud. Bajo esta hipótesis, la PMGyRTyG2012 pasa del 9,08 % al 8,85 %.

Siguiendo la información suministrada por el Cuadro 7.2., la PMGyRT, la PMGyRTyG2015 y la PMGyRTyG2012 -para el caso que se decidiera mantener en un 4 % la aportación de los pensionistas- ascenderían a 10,18 %, 9,52 % y 9,29 % respectivamente. Para el caso de la PMGyRTyG2015, que representa la situación vigente al 31 de diciembre de 2011, el supuesto especial con relación a los pensionistas implica un aumento de la tasa de 0,44 puntos porcentuales.

7.1.2. Seguro de Salud Agrario

7.1.2.1. Flujo financiero

El flujo financiero del Seguro de Salud Agrario incluye cada uno de los seguros que seguidamente se detallan:

- Seguro de Salud Agrario Dependiente
- Seguro de Salud Agrario Independiente
- Seguro de Salud Agrario Acuicultura

El Cuadro 7.3. muestra que el Seguro de Salud Agrario presenta una situación deficitaria a lo largo de todo el período de la proyección, y por tanto su Prima Legal no resulta suficiente para equilibrar los ingresos con los gastos originados en el pago de las prestaciones y beneficios correspondientes. Esta situación no sólo se presenta en el Seguro de Salud Agrario de forma general sino también en cada uno de los seguros que lo componen: Agrario Dependiente, Agrario Independiente y Agrario Acuicultura.

Los ingresos totales del Seguro de Salud Agrario se triplican para el período considerado, incrementándose de S/. 101,1 a 312,6 millones. Para el caso específico de las poblaciones que integran este Seguro de Salud Agrario, el comportamiento es el siguiente: los ingresos totales del Agrario Dependiente se incrementan un 176%, los del Agrario Independiente un 157 % y el del Agrario Acuicola un 347 %.

Cuadro 7.3. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario.
(En millones de nuevos soles, años 2012-2021).

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro de Salud Agrario										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	91.9	107.3	123.3	139.8	157.0	174.8	193.4	212.8	233.0	254.1
Seguro de Salud Agrario Independiente	5.8	6.6	7.4	8.3	9.3	10.3	11.4	12.5	13.6	14.9
Seguro de Salud Agrario Acuicola	3.4	4.6	5.7	6.9	8.2	9.5	10.8	12.2	13.7	15.2
Gratificación				15.5	17.4	19.5	21.6	23.8	26.0	28.4
Ingresos Totales	101.1	118.5	136.4	170.6	191.9	214.1	237.2	261.3	286.4	312.6
Egresos										
Gastos de Salud										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	162.0	190.6	222.3	257.2	295.2	336.5	378.8	427.8	481.3	539.6
Seguro de Salud Agrario Independiente	34.9	39.5	43.7	48.4	53.6	59.4	65.1	72.0	79.5	87.7
Seguro de Salud Agrario Acuicola	6.1	7.6	9.3	11.2	13.2	15.4	17.5	20.1	22.9	26.0
Total de Gastos en Salud	203.0	237.8	275.3	316.8	362.0	411.3	461.3	519.8	583.7	653.3
Gastos de Prestaciones Económicas										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	11.8	14.6	16.8	18.5	20.2	22.0	23.8	25.6	27.5	29.4
Seguro de Salud Agrario Independiente	1.9	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0
Seguro de Salud Agrario Acuicola	0.4	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1	1.2	1.3	1.5	1.6
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	14.1	17.3	19.9	21.9	24.0	26.1	28.3	30.5	32.7	35.0
Otros Egresos	14.2	16.6	19.3	22.2	25.3	28.8	32.3	36.4	40.9	45.7
Total de Egresos	231.3	271.8	314.5	360.9	411.4	466.2	521.9	586.6	657.3	734.1
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-130.2	-153.3	-178.0	-190.4	-219.5	-252.1	-284.7	-325.4	-370.9	-421.5

Fuente: Elaboración propia.

Por el lado de los egresos totales del Seguro de Salud Agrario, éstos se incrementan en S/. 502,8 millones, pasando de S/. 231,3 a S/. 734,1 millones del año 2012 al 2021 respectivamente. En el caso del Agrario Dependiente será un 227 %, en el Agrario Independiente un 149 % y en el Agrario Acuicola un 326 %.

7.1.2.2. Prima Media General

En el Cuadro 7.4. se observa la Prima Media General (PMG) única para el Seguro de Salud Agrario y la independiente obtenida para cada grupo poblacional que lo integran: Agrario Dependiente, Agrario Independiente y Agrario Acuicola.

Las primas obtenidas para cada uno de los grupos que componen el Seguro de Salud Agrario son las siguientes: 7,51 % para el Agrario Acuicultura, 8,78 % para el Agrario Dependiente y 26,21 % para el Agrario Independiente.

La PMG del Seguro de Salud Agrario es 9,65 %, superior en 5,65 puntos porcentuales a la prima legal (4 %).

Cuadro 7.4. Prima Media General del Seguro de Salud Agrario.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	Primas
Seguro de Salud Agrario Acuicultura	7.51%
Seguro de Salud Agrario Dependiente	8.78%
Seguro de Salud Agrario Independiente	26.21%
Seguro de Salud Agrario	9.65%
Seguro de Salud Agrario con gratificación a partir del año 2015	9.34%
Seguro de Salud Agrario con gratificación a partir del año 2012	9.23%

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro que precede también se exponen la Prima Media General -teniendo en cuenta la recomposición de la aportación sobre las gratificaciones a partir del año 2015- y la Prima Media General, contemplando esta última recomposición durante todo el período de la proyección. La primera, que responde a la situación vigente, es del 9,34 % y la segunda el 9,23 %. Como se aprecia, el efecto de considerar en el flujo de ingresos las aportaciones sobre las gratificaciones en el período 2012-2021 no resulta relevante, ya que sólo importa una disminución en la PMG de 0,11 puntos porcentuales.

7.1.3. Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario

Después del análisis individual de cada uno de los seguros, esta sección tiene por objeto presentar una Prima Media General (PMG) única tanto para el Seguro Regular como para el Seguro de Salud Agrario, de acuerdo con lo solicitado oportunamente por EsSalud. En la consideración de una PMG única para ambos seguros, se tuvo también en cuenta la Reserva Técnica y el impacto de la exoneración de la contribución sobre las gratificaciones hasta el 2014 inclusive. Por último, igual que para el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario, se incorporó para el análisis el supuesto de que las gratificaciones fueran objeto de contribución durante el período 2012-2021.

7.1.3.1. Flujo financiero

En el análisis del flujo financiero para ambos seguros, los ingresos totales crecen en el período de la proyección S/. 9 173,5 millones, pasando de S/. 6 485,8 a S/. 15 659,3 millones de 2012 a 2021 respectivamente. Este incremento de los ingresos totales se explica por un 118 % de aumento en los ingresos del Seguro Regular y un 181 % con relación al Seguro de Salud Agrario. Por su parte, la consideración de la contribución sobre las gratificaciones a partir del año 2015 proyecta ingresos adicionales por S/. 883,9 millones en el año 2015 para llegar a S/. 1 453,2 millones al final de la proyección (2021).

Cuadro 7.5. Flujo financiero del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario.
(En millones de nuevos soles, años 2012-2021).

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular y Agrario										
Seguro Regular	6,384.6	7,084.2	7,816.2	8,579.3	9,375.5	10,206.4	11,074.2	11,981.3	12,929.7	13,922.0
Seguro de Salud Agrario	101.1	118.5	136.4	155.1	174.4	194.6	215.6	237.5	260.3	284.2
Gratificación				883.9	968.9	1,057.6	1,150.2	1,246.8	1,347.7	1,453.2
Ingresos Totales	6,485.8	7,202.6	7,952.6	9,618.3	10,518.9	11,458.6	12,440.0	13,465.7	14,537.8	15,659.3
Egresos										
Gastos de Salud										
Seguro Regular	4,948.1	5,490.0	6,169.7	6,915.0	7,726.5	8,614.4	9,508.8	10,567.4	11,724.5	12,987.8
Seguro de Salud Agrario	203.0	237.8	275.3	316.8	362.0	411.3	461.3	519.8	583.7	653.3
Total de Gastos de Salud	5,151.1	5,727.8	6,445.0	7,231.9	8,088.5	9,025.7	9,970.1	11,087.3	12,308.2	13,641.2
Gasto de Prestaciones Económicas										
Seguro Regular	421.2	462.1	503.6	546.9	591.4	637.1	684.1	732.5	782.5	838.7
Seguro de Salud Agrario	14.1	17.3	19.9	21.9	24.0	26.1	28.3	30.5	32.7	35.0
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	435.3	479.4	523.4	568.9	615.5	663.2	712.4	762.9	815.2	873.7
Otros Gastos										
Seguro Regular	1,202.2	1,333.9	1,499.0	1,680.1	1,877.3	2,093.0	2,310.3	2,567.6	2,848.7	3,155.6
Seguro de Salud Agrario	14.2	16.6	19.3	22.2	25.3	28.8	32.3	36.4	40.9	45.7
Total de Otros Gastos	1,216.4	1,350.5	1,518.3	1,702.3	1,902.6	2,121.8	2,342.6	2,603.9	2,889.5	3,201.4
Deuda Previsional	557.1	546.0	535.1	524.4	513.9	503.6	493.5	483.7	474.0	464.5
Total de Egresos	7,360.0	8,103.7	9,021.8	10,027.4	11,120.5	12,314.3	13,518.7	14,937.8	16,486.9	18,180.8
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-874.2	-901.1	-1,069.2	-409.1	-601.6	-855.7	-1,078.6	-1,472.2	-1,949.1	-2,521.5

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 7.5. muestra la importancia de las contribuciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015 y hasta el 2021, en que finaliza la proyección. Los ingresos producto de las aportaciones sobre las gratificaciones equivalen al 9,19 % de los ingresos totales en 2015, y se incrementan al 9,28 % en 2021.

Por su parte, los gastos totales también presentan una tendencia creciente, pasando de S/. 7 360,0 a S/. 18 180,8 millones en los años 2012 y 2021 respectivamente. Por el lado de los gastos también puede concluirse lo siguiente:

- Los gastos de salud representan entre un 70 % y 75 % del gasto total para todo el período de la proyección, 2012-2021.
- Para el mismo período, los gastos de prestaciones económicas representan entre un 5 y un 6 % de los gastos totales.
- Los otros gastos relacionados con los costos no asociados directamente a la atención en salud están por el orden del 16,5 % al 17,6 % con relación a los gastos totales.
- Influido por la mortalidad del colectivo objeto de análisis, la deuda con los pensionistas se reduce del 7,6 % al 2,6 % de los gastos totales en el período de la proyección.

Finalmente, el flujo financiero del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario permite apreciar que es deficitario durante todo el período de la proyección, y que al final de ella el déficit casi se triplica respecto del año 2012. El déficit pasa de S/. 874,2 millones a S/. 2 521,5 millones desde el 2012 al 2021 respectivamente.

7.1.3.2. Prima Media General

En esta sección se introduce la Prima Media General (PMG) única para ambos seguros (Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario) incorporando además el impacto de la Reserva Técnica y las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015. Adicionalmente, se introduce también el supuesto de considerar en el flujo de ingresos las aportaciones sobre las gratificaciones durante todo el período de la proyección.

Por su parte, además de calcular una PMG única para ambos seguros de acuerdo a lo establecido precedentemente, también se realizan las siguientes simulaciones:

- PMG, PMGyRT, PMGyRTyG2015 y PMGyRTyG2012: considerando que la tasa de aportación de los pensionistas se mantiene invariable en el 4 %.
- PMG, PMGyRT, PMGyRTyG2015 y PMGyRTyG2012: considerando que no sólo la tasa de aportación de los pensionistas se mantiene invariable en el 4 %, sino también la correspondiente al Seguro de Salud Agrario (4 %).
- PMG, PMGyRT, PMGyRTyG2015 y PMGyRTyG2012: considerando como variable de ajuste a la tasa de aportación correspondiente al Trabajador Activo del Seguro Regular, y manteniéndose el resto estable conforme a la legislación vigente.

Cuadro 7.6. Prima Media General única del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	PMG	PMG y RT	PMG y RT y G 2015	PMG y RT y G 2012
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario	9.43%	9.69%	9.08%	8.89%
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario - Pensionistas 4%	9.88%	10.14%	9.49%	9.27%
Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario - Pensionistas y Agrarios 4%	10.11%	10.38%	9.70%	9.47%
Sólo Trabajador Activo	10.13%	10.39%	9.71%	9.48%

Nota:

PMG: Prima Media General.

PMG y RT: PMG considerando el impacto del mantenimiento de la Reserva Técnica en el Seguro Regular.

PMG y RT y G 2015: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.

PMG y RT y G 2012: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Las PMG que surgen de la proyección son las observadas en el Cuadro 7.6. y que se explicitan a continuación:

- La PMGyRTyG2015 única para el Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario es del 9,08 %. Esta PMG, como se ha indicado, es la que responde a la proyección de la situación vigente al 31 de diciembre de 2011. Es decir, contempla el mantenimiento de la Reserva Técnica para todos los años de proyección en un 30 % respecto de los gastos totales del año 2011 y los ingresos por aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.
- La PMG única para ambos seguros es del 9,43 %. En este caso no se contempla ni Reserva Técnica ni aportaciones sobre las Gratificaciones. Si solamente incluyéramos el impacto de la constitución de la Reserva Técnica, la PMGyRT resulta en un 9,69 %. Por último, si consideráramos que existieran ingresos por aportaciones sobre las gratificaciones durante todo el período de la proyección, la PMGyRTyG2012 es del 8,89 %. En este último supuesto, la prima se reduciría en 0,19 puntos porcentuales.
- Manteniendo inalterable el aporte de los pensionistas en un 4 %, la PMGyRTyG2015 resulta en un 9,49 %. Si contrastamos esta prima con el análisis anterior, esta última aumenta 0,41 puntos porcentuales. Por su parte, la PMG resulta en un 9,88 %, la PMGyRT alcanza el 10,14 % y la PMGyRTyG2012 el 9,27 %.
- Para el caso de que se mantuviera invariable la tasa de aporte de los pensionistas y la tasa de aporte del Seguro de Salud Agrario, las primas muestran un crecimiento importante. La PMGyRTyG2015 es del 9,70 %, es decir, 0,62 puntos porcentuales más alta que su similar sin excepciones (9,08 %). Lo mismo sucede con el resto de las primas: la PMG se ubica en el 10,11 %, la PMGyRT en un 10,38 % y la PMGyRTyG2012 en un 9,47 %.
- El último supuesto mantiene todas las primas legales inalterables y sólo se asume que la tasa de aportación del Trabajo Activo del Seguro Regular accione como variable de ajuste para mantener el equilibrio entre ingresos y egresos durante el período 2012-2021, en tanto se constituye como el grupo poblacional más numeroso para EsSalud. En este caso la PMGyRTyG2015 es del 9,71 %, observándose un crecimiento de 0,63 puntos porcentuales respecto de su similar sin excepciones y que se ubica en el 9,08 %. Asumiendo que las aportaciones sobre las gratificaciones no se restituyen a partir de 2015, entonces la PMGyRT es del 10,39 %. Por el contrario, contemplando que el Seguro Social de Salud pudiera recibir aportaciones sobre las gratificaciones en los diez años de la proyección, la PMGyRTyG2012 es del 9,48 %.
- Los últimos dos supuestos -por un lado mantener inalterable las tasas de aportación de los pensionistas y todo el Seguro de Salud Agrario, y por el otro pretender que el Trabajador Activo se constituya en la única variable de ajuste para mantener en equilibrio el sistema en el período de la proyección- no conllevan grandes diferencias. En la práctica, todas las primas sólo suben entre 0,01 y 0,03 puntos porcentuales.

7.2. Escenarios

Este apartado tiene por finalidad presentar los resultados de la proyección de tres escenarios alternativos, como consecuencia de incorporar en el flujo financiero distintas alternativas de crecimiento de los salarios y de los costos de salud.

Los escenarios considerados responden a las siguientes características:

- Escenario 1: (i) crecimiento de las nuevas entradas de asegurados del 2 % anual; (ii) crecimiento nominal anual de los salarios en un 3,5 %; y (iii) crecimiento nominal anual de los costos del 6,5 %.
- Escenario 2: (i) crecimiento de las nuevas entradas de asegurados del 2 % anual; (ii) crecimiento nominal anual de los salarios en un 3,5 %; y (iii) crecimiento nominal anual de los costos del 8,0 %.
- Escenario 3: (i) crecimiento de las nuevas entradas de asegurados del 2 % anual; (ii) crecimiento nominal anual de los salarios en un 4,5 %; y (iii) crecimiento nominal anual de los costos del 7,0 %.

Para el ejercicio de la proyección, el resto de los parámetros se mantienen inalterables con relación a la situación vigente. A efectos comparativos, para estos escenarios se decidió calcular también las mismas primas que para la situación vigente.

7.2.1. Escenario 1

En este escenario sólo se disminuye el crecimiento nominal anual de los costos con relación a la situación vigente, del 7 % al 6,5 %, y manteniendo sin cambios el resto de los parámetros.

Para este escenario, la PMGyRTyG2015 para el Seguro Regular es el 8,86 %, es decir, inferior en 0,22 puntos porcentuales a la considerada en la situación vigente (9,08 %). La PMGyRT resulta en un 9,47 %, y asumiendo que ingresan aportaciones sobre las gratificaciones en todo el período de la proyección la PMGyRTyG2012 es el 8,63 %. Sin considerar ni Reserva Técnica ni aportaciones sobre las gratificaciones la PMG asciende al 9,22 %.

La PMGyRTyG2015 para el Seguro de Salud Agrario es el 9,08 %. Si se la compara con su similar para la situación vigente (9,34 %) se observa una disminución de 0,26 puntos porcentuales para la proyección de este escenario 1. Por su parte, la PMGyRT es del 9,38 % y la prima que incorpora el flujo de aportes sobre las gratificaciones en el período 2012-2021 resulta en un 8,96 %. Sin considerar el impacto de las aportaciones sobre las gratificaciones en el período de la gratificación, se obtiene una PMG del 9,38 %. Este seguro no contempla la Reserva Técnica, ya que su constitución -por norma legal- sólo opera para el Seguro Regular.

Cuadro 7.7. Prima Media General: Escenario 1.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	PMG		PMG y RT		PMG y RT y G 2015		PMG y RT y G 2012	
	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado
Seguro Regular	9.42%	9.22%	9.69%	9.47%	9.08%	8.86%	8.85%	8.63%
Seguro Regular - Pensionistas al 4%	9.89%	9.67%	10.18%	9.94%	9.52%	9.28%	9.29%	9.05%
Seguro de Salud Agrario	9.65%	9.38%	9.65%	9.38%	9.34%	9.08%	9.23%	8.96%
Seguro Regular y Agrario	9.43%	9.22%	9.69%	9.47%	9.08%	8.87%	8.89%	8.67%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas al 4%	9.88%	9.65%	10.14%	9.91%	9.49%	9.26%	9.27%	9.03%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas y Agrario al 4%	10.11%	9.88%	10.38%	10.13%	9.70%	9.46%	9.47%	9.22%
Sólo Trabajador Activo	10.13%	9.89%	10.39%	10.16%	9.71%	9.48%	9.48%	9.24%

Nota:

PMG: Prima Media General.

PMG y RT: PMG considerando el impacto del mantenimiento de la Reserva Técnica en el Seguro Regular.

PMG y RT y G 2015: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.

PMG y RT y G 2012: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2012.

Actual: Resultado de las proyecciones de la situación vigente (punto 7.1.).

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 7.7. permite también apreciar las primas únicas considerando ambos seguros, el Regular y el de Salud Agrario. En este escenario, la PMGyRTyG2015 única para todo el Seguro Social de Salud es del 8,87 %, es decir, 0,21 puntos porcentuales menor que su similar para la situación vigente, que es del 9,08 %. Asimismo, la PMGyRT única resulta en el 9,47 % y la PMGyRTyG2012 es del 8,67 %.

Igual que para la situación vigente, las proyecciones incorporan tres supuestos adicionales: (i) se considera que la tasa de aportación de los pensionistas se mantiene invariable en el 4 %; (ii) se considera que la tasa de aportación de los pensionistas y el Seguro de Salud Agrario se mantiene en el 4 %; (iii) se considera como única variable de ajuste la tasa de aportación del Trabajador Activo del Seguro Regular, permaneciendo todo lo demás según lo estipulado en la legislación vigente.

Así, la PMGyRTyG2015 en el primer caso es el 9,26 %, en el segundo el 9,46 % y en el tercero el 9,48 %. La diferencia con las primas obtenidas en la situación vigente es de aproximadamente 0,23 puntos porcentuales en todos los casos.

Interesa también conocer cuáles son las primas sin considerar el impacto de las aportaciones sobre las gratificaciones en todo el período de la proyección por un lado, y cómo impactaría, por otro lado, si ese flujo estuviera presente en el período 2012-2021. Para el primer caso, y en función de los tres supuestos incorporados, la PMGyRT única para ambos seguros es del 9,91 %, en el segundo caso el 10,13 % y en el tercero el 10,16 %. Considerando el flujo de aportaciones sobre las gratificaciones en todo el período de la proyección, se obtienen primas únicas igual al 9,03 % para el primer caso, 9,22 % en el segundo y 9,24 % para el tercero. En este último caso, bajo el supuesto en que la variable de ajuste la constituye el Trabajador Activo para proyectar el equilibrio entre ingresos y egresos de EsSalud.

7.2.2. Escenario 2

Para este escenario se previó un incremento nominal anual de los costos del 1 %, pasando del 7 % al 8 % con relación a la situación vigente.

Como resultado del crecimiento de los costos manteniendo inalterable los demás parámetros, las distintas primas proyectadas para este escenario aumentan con relación a la situación vigente, y también respecto del escenario 1. Para este escenario la PMGyRTyG2015 para el Seguro Regular es el 9,54 %, es decir, superior en 0,46 puntos porcentuales respecto de la prima de la situación vigente (9,08 %) y más alta también respecto de la calculada para el escenario 1 en 0,68 puntos porcentuales (8,86 %). Por su parte, la PMGyRT resulta en 10,14 %; y si se contemplan las aportaciones sobre las gratificaciones en el período 2012-2021, la PMGyRTyG2012 resulta en 9,30 %.

La PMGyRTyG2015 para el Seguro de Salud Agrario es el 9,88 %. Si se la compara con su similar para la situación vigente (9,34 %) se observa un aumento de 0,54 puntos porcentuales para la proyección de este escenario 2, y 0,80 puntos porcentuales respecto del escenario 1. Por su parte, la PMGyRT es del 10,19 % y la prima que incorpora el flujo de aportes sobre las gratificaciones en el período 2012-2021 resulta en un 9,77 %. Sin considerar el impacto de las aportaciones sobre las gratificaciones en el período de la gratificación, se obtiene una PMG del 10,19 %.

Cuadro 7.8. Prima Media General: Escenario 2.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	PMG		PMG y RT		PMG y RT y G 2015		PMG y RT y G 2012	
	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado
Seguro Regular	9.42%	9.85%	9.69%	10.14%	9.08%	9.54%	8.85%	9.30%
Seguro Regular - Pensionistas al 4%	9.89%	10.36%	10.18%	10.67%	9.52%	10.01%	9.29%	9.78%
Seguro de Salud Agrario	9.65%	10.19%	9.65%	10.19%	9.34%	9.88%	9.23%	9.77%
Seguro Regular y Agrario	9.43%	9.86%	9.69%	10.15%	9.08%	9.55%	8.89%	9.35%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas al 4%	9.88%	10.35%	10.14%	10.64%	9.49%	9.99%	9.27%	9.77%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas y Agrario al 4%	10.11%	10.60%	10.38%	10.89%	9.70%	10.22%	9.47%	9.98%
Sólo Trabajador Activo	10.13%	10.62%	10.39%	10.88%	9.71%	10.20%	9.48%	9.97%

Nota:

PMG: Prima Media General.

PMG y RT: PMG considerando el impacto del mantenimiento de la Reserva Técnica en el Seguro Regular.

PMG y RT y G 2015: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.

PMG y RT y G 2012: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2012.

Actual: Resultado de las proyecciones de la situación vigente (punto 7.1.).

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 7.8. presenta también las primas únicas considerando ambos seguros, el Regular y el de Salud Agrario. En este escenario, la PMGyRTyG2015 única para todo el Seguro Social de Salud es del 9,55 %, es decir, 0,47 puntos porcentuales mayor que su similar para la situación vigente, que es del 9,08 %. Asimismo, la PMGyRT única resulta en el 10,15 %, y la PMGyRTyG2012 es del 9,35 %.

Igual que en el caso del Escenario 1, las proyecciones incorporan los tres supuestos adicionales: (i) se mantiene el 4 % en la tasa de aportación de los pensionistas; (ii) se mantiene el 4 % en la tasa de aportación de los pensionistas y el Seguro de Salud Agrario; (iii) se respetan todas las primas legales (PL) de acuerdo a la legislación vigente, y sólo la correspondiente al Trabajador Activo opera como variable de ajuste para equilibrar el sistema en la proyección.

Así, la PMGyRTyG2015 en el primer caso es el 9,99 %, en el segundo el 10,22 % y en el tercero el 10,20 %. La diferencia con las primas obtenidas en la situación vigente es de aproximadamente 0,50 puntos porcentuales en todos los casos.

Completando el análisis para este Escenario 2, la PMGyRT única para ambos seguros es del 10,64 %, en el segundo caso el 10,89 % y en el tercero el 10,88 %. Considerando el flujo de aportaciones sobre las gratificaciones en todo el período de la proyección se obtienen primas únicas igual al 9,77 % para el primer caso, 9,98 % en el segundo y 9,97 % para el tercero.

7.2.3. Escenario 3

Para este escenario se previó un crecimiento nominal anual de los salarios del 1 %, pasando del 3,5 % al 4,5 % con relación a la situación vigente y manteniendo el crecimiento nominal de los costos en un 7 %.

La PMGyRTyG2015 que surge para el Seguro Regular es del 8,58 %, es decir, inferior en 0,5 puntos porcentuales respecto de la misma prima en la situación vigente (9,08 %). Por su parte, la PMGyRT resulta en 9,20 %; y si se toman en cuenta las aportaciones sobre las gratificaciones en el período 2012-2021, la PMGyRTyG2012 resulta en el 8,35 %.

La PMGyRTyG2015 para el Seguro de Salud Agrario es el 8,80 %. Si se la compara con su similar para la situación vigente (9,34 %) se observa una disminución de 0,54 puntos porcentuales para la proyección de este tercer escenario. Por su parte, la PMGyRT es del 9,11 % y la prima que incorpora el flujo de aportes sobre las gratificaciones en el período 2012-2021 resulta en un 8,69 %.

Cuadro 7.9. Prima Media General: Escenario 3.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	PMG		PMG y RT		PMG y RT y G 2015		PMG y RT y G 2012	
	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado	Actual	Proyectado
Seguro Regular	9.42%	8.95%	9.69%	9.20%	9.08%	8.58%	8.85%	8.35%
Seguro Regular - Pensionistas al 4%	9.89%	9.35%	10.18%	9.62%	9.52%	8.95%	9.29%	8.73%
Seguro de Salud Agrario	9.65%	9.11%	9.65%	9.11%	9.34%	8.80%	9.23%	8.69%
Seguro Regular y Agrario	9.43%	8.95%	9.69%	9.20%	9.08%	8.59%	8.89%	8.39%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas al 4%	9.88%	9.34%	10.14%	9.59%	9.49%	8.93%	9.27%	8.71%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas y Agrario al 4%	10.11%	9.55%	10.38%	9.80%	9.70%	9.12%	9.47%	8.89%
Sólo Trabajador Activo	10.13%	9.56%	10.39%	9.82%	9.71%	9.13%	9.48%	8.91%

Nota:

PMG: Prima Media General.

PMG y RT: PMG considerando el impacto del mantenimiento de la Reserva Técnica en el Seguro Regular.

PMG y RT y G 2015: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2015.

PMG y RT y G 2012: PMG y RT considerando las aportaciones sobre las gratificaciones a partir del año 2012.

Actual: Resultado de las proyecciones de la situación vigente (punto 7.1.).

Fuente: Elaboración propia.

Las primas únicas considerando ambos seguros, el Regular y el de Salud Agrario, surgen del Cuadro 7.9. En este escenario la PMGyRTyG2015 única para todo el Seguro Social de Salud es del 8,59 %, es decir, 0,49 puntos porcentuales inferior que su similar para la situación vigente, que es del 9,08 %. Asimismo, la PMGyRT única resulta en el 9,20 % y la PMGyRTyG2012 es del 8,39 %.

En el cuadro antes mencionado también se presentan las PMGyRT, PMGyRTyG2015 y PMGyRTyG2012 para los siguientes supuestos: (i) se mantiene el 4 % en la tasa de aportación de los pensionistas; (ii) se mantiene el 4 % en la tasa de aportación de los pensionistas y el Seguro de Salud Agrario; (iii) se respetan todas las primas legales (PL) de acuerdo a la legislación vigente y sólo la correspondiente al Trabajador Activo opera como variable de ajuste para equilibrar el sistema en la proyección.

Para los tres supuestos, la PMGyRTyG2015 resulta en un 8,93 %, 9,12 % y 9,13 % respectivamente y con una diferencia aproximada de entre 0,56 y 0,58 puntos porcentuales en los tres casos.

El Cuadro 7.10. que sigue incorpora dos variantes adicionales para este Escenario 3, pero manteniendo siempre un crecimiento nominal de los salarios en un 4,5 %. Por un lado se presentan los resultados de reducir el crecimiento de los costos al 6,5 %, y por el otro el impacto de incrementar estos últimos al 8 %, siempre con relación a la situación vigente (7 %).

Cuadro 7.10. Prima Media General. Otros supuestos Escenario 3.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	Crecimiento salarial 4.5%		
	Crecimiento anual en los costos de:		
	6.50%	7.00%	8.00%
Seguro Regular	8.37%	8.58%	9.01%
Seguro Regular - Pensionistas al 4%	8.73%	8.95%	9.42%
Seguro de Salud Agrario	8.55%	8.80%	9.31%
Seguro Regular y Agrario	8.38%	8.59%	9.03%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas al 4%	8.71%	8.93%	9.40%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas y Agrario al 4%	8.88%	9.12%	9.60%
Sólo Trabajador Activo	8.91%	9.13%	9.60%

Fuente: Elaboración propia.

Por último, se presenta un cuadro resumen con la situación vigente y cada uno de los escenarios presentados en este capítulo de valuación financiera y actuarial.

Cuadro 7.11. Prima Media General. Situación vigente y escenarios proyectados.
(Resultados de proyecciones bajo distintos análisis de sensibilidad).

	Crecimiento salarial 3.5%			Crecimiento salarial 4.5%		
	Crecimiento anual en los costos de:			Crecimiento anual en los costos de:		
	6.50%	7.00%	8.00%	6.50%	7.00%	8.00%
Seguro Regular	8.86%	9.08%	9.54%	8.37%	8.58%	9.01%
Seguro Regular - Pensionistas al 4%	9.28%	9.52%	10.01%	8.73%	8.95%	9.42%
Seguro de Salud Agrario	9.09%	9.34%	9.88%	8.55%	8.80%	9.31%
Seguro Regular y Agrario	8.87%	9.08%	9.55%	8.38%	8.59%	9.03%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas al 4%	9.26%	9.49%	9.99%	8.71%	8.93%	9.40%
Seguro Regular y Agrario - Pensionistas y Agrario al 4%	9.46%	9.70%	10.22%	8.88%	9.12%	9.60%
Sólo Trabajador Activo	9.48%	9.71%	10.20%	8.91%	9.13%	9.60%

Fuente: Elaboración propia.

7.2.4. Escenario 4. Incorporación de los trabajadores independientes

La Ley N° 29903, del 17 de julio de 2012, estipuló que el trabajador independiente que no supere los 40 años de edad debe afiliarse a un sistema pensionario, debiendo optar por el Sistema Nacional de Pensiones o el Sistema Privado de Pensiones. Para ambos casos se establece que a los trabajadores independientes que perciban ingresos mensuales superiores a 1.5 de la Remuneración Mínima Vital (RMV) se les aplicará la tasa de aporte para ambos sistemas según la legislación actual. En caso de percibirse ingresos inferiores a este último monto, la Ley N° 29903 establece que oportunamente se aplicará una tasa de aporte obligatorio gradual, conforme sea establecido por decreto supremo.

La afiliación obligatoria a los sistemas de seguridad social se fundamenta en la priorización de los trabajadores del consumo presente en desmedro del consumo futuro, presente de manera más gráfica en el mundo de la previsión social, y en la ausencia de una cultura de seguridad social. Ahora bien, como producto de esta nueva legislación en el Perú, los trabajadores independientes estarán obligados a afiliarse al sistema previsional, pero no así al Seguro Social de Salud, aun cuando las contingencias cubiertas por este último se presentan en todo el ciclo vital de las personas y no sólo en edades adultas, como podría ser el caso de la contingencia vejez. Bajo esta consideración, la revisión de la actual legislación parece necesaria en aras de lograr no solamente una cobertura universal, sino también integral, de todos los riesgos sociales en cada una de las etapas del ciclo vital.

El Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (OIT, 2011) introduce la importancia y pertinencia de la afiliación obligatoria. En su parte pertinente expresa: *“El Convenio OIT núm. 102 (1952) exige que los Estados Miembros establezcan en su legislación qué categorías de trabajadores asalariados o de la población económicamente activa quedarán comprendidas entre las personas protegidas en cada rama de la seguridad social. La afiliación obligatoria de las personas protegidas ha sido una característica constante de las normas internacionales en materia de seguridad social, ya que la obligatoriedad permite distribuir los riesgos entre el mayor número posible de afiliados. El argumento económico para la afiliación obligatoria se complementó con un argumento jurídico que consistía en condicionar el ejercicio de los derechos de seguridad social al cumplimiento de requisitos objetivos de afiliación, iguales para todos. De esta manera, el principio de la afiliación obligatoria sentó las bases para el desarrollo del concepto de seguridad social basado en el ejercicio de derechos. La pertinencia que sigue teniendo este concepto nunca se ha cuestionado”* (OIT, 2011).

En función de lo expuesto, y con el ánimo de propiciar una discusión amplia y responsable sobre la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes al Seguro Social de Salud, se solicitó la incorporación de un nuevo escenario con relación a esta categoría ocupacional.

Para ello la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud, y sobre la base de la información suministrada por la SUNAT y los procesamientos de la ENAHO 2011 (INEI), realizó distintos ajustes estadísticos para obtener información relacionada con este grupo de trabajadores en relación a su edad, sexo y salario promedio.

Los supuestos para este Escenario 4 son los siguientes:

- El número total de trabajadores independientes que se afiliaría a EsSalud es 1 240 690. Para llegar a esta población, se siguieron los mismos lineamientos que plantea la Ley N° 29903 para la incorporación obligatoria de los independientes al sistema de pensiones, con la única excepción de la edad. Es decir, la obligatoriedad de afiliación operaría para todos los trabajadores independientes sin restricción de edad.
- El número total de trabajadores independientes que se incorporaría a EsSalud en el primer año de la proyección sería 100 000, creciendo un 2 % anual a partir del segundo año. De todas formas, este crecimiento de la población asegurada se compensa con los retiros operados por pensión, muerte y otras causas.
- La tasa de utilización para el análisis de costos que se incorpora en la proyección se corresponde con la utilizada para el Trabajador Activo del Seguro Regular.

Cuadro 7.12. Flujo financiero y Prima Media General de los Trabajadores Independientes.

(En millones de nuevos soles, años 2012-2021).

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Trabajador Independiente										
Seguro del Trabajador Independiente	1,682.8	1,729.2	1,780.4	1,839.2	1,905.5	1,975.3	2,052.8	2,135.0	2,224.8	2,323.1
Ingresos Totales	1,682.8	1,729.2	1,780.4	1,839.2	1,905.5	1,975.3	2,052.8	2,135.0	2,224.8	2,323.1
Egresos										
Gastos de Atención en Salud	1,056.3	1,117.8	1,205.8	1,302.0	1,407.5	1,519.2	1,636.7	1,766.0	1,907.0	2,062.7
Gastos de Prestaciones Económicas	111.6	115.9	119.7	123.8	128.4	133.3	138.5	144.2	150.3	158.0
Otros egresos	256.6	271.6	293.0	316.4	342.0	369.1	397.7	429.1	463.3	501.2
Total de Egresos	1,424.5	1,505.3	1,618.5	1,742.2	1,877.8	2,021.7	2,172.8	2,339.3	2,520.6	2,721.9
Diferencia entre Ingresos y Egresos	258.3	224.0	161.9	97.0	27.7	-46.4	-120.0	-204.3	-295.8	-398.7
Prima anual	5.72%	5.88%	6.15%	6.40%	6.66%	6.92%	7.16%	7.41%	7.66%	7.92%
Tasa de descuento	5.00%									
Prima Media Salud	5.07%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Economicas	0.46%									
Prima Media de Otros Gastos	1.23%									
Prima Media Total	6.76%									

Fuente: Elaboración propia.

Según se desprende del flujo financiero del Cuadro 7.12., su evolución pasa de S/. 258,3 a S/. 398,7 millones en el año 2012 y 2021 respectivamente. Los ingresos totales se incrementan de S/. 1 682,8 a 2 323,1 millones en el mismo período; es decir, aproximadamente un 38 %. Por el lado de los gastos totales, éstos crecen un 91 %, pasando de S/. 1 424,5 a S/. 2 721,9 millones entre 2012 y 2021.

La PMG sólo para los trabajadores independientes resulta en un 6,76 %. Ahora bien, en función de las reservas sobre la información utilizada para la proyección del Escenario 3 se decidió realizar simulaciones adicionales considerando desvíos estadísticos de un 5 % y 10 % y, adicionalmente, incorporar supuestos de crecimiento de costos del 6,5 %, 7 % y 8 %.

Por consiguiente, realizando las simulaciones en las proyecciones se obtiene lo siguiente:

- La PMG se reduce de un 6,76 % al 6,12 %, pasando de un nivel de confianza del 90 % al 100 % en la situación vigente. Para este caso, los supuestos utilizados fueron: (i) 3,5 % de crecimiento nominal de los ingresos; (ii) 7 % de crecimiento nominal de los costos.
- Al utilizar un nivel de confianza del 90 % y crecimiento nominal de costos del 6,5 % y 8 %, la PMG resulta en un 6,62 % y 7,05 % respectivamente.
- La prima varía de 6.76 % disminuyendo a 6.12 % utilizando un nivel de confianza de la información entre un 90 % a un 100 %. Los supuestos fueron: (i) 3,5 % en crecimiento salarial y (ii) crecimiento de los costos de salud al 7,0 %.
- Al utilizar un nivel de confianza del 90 % y un crecimiento en los costos del 6,5 % y 8,0 % la prima resulta ser 6,62 % y 7,05 % respectivamente.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el último capítulo de este estudio se presentan las conclusiones y consiguientes recomendaciones en función de la información analizada y de las proyecciones actuariales realizadas. Todo ello, en virtud de los puntos establecidos en los términos de referencia del estudio financiero actuarial, y relacionado con la evaluación de la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud:

- Sostenibilidad económica y financiera.
- Medidas financieras para mantener el equilibrio presupuestal.
- Políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiador.

8.1. Sostenibilidad económica y financiera

Conclusiones

- EsSalud presentó un nivel de cobertura del 30,5 % respecto de la población total del país al año 2011. Si se mantiene la trayectoria de crecimiento reciente, esta cobertura se incrementará al 44 % en el año 2021.
- Si bien la prima legal vigente es del 9 %, la prima efectiva de los trabajadores activos en EsSalud resulta en promedio 8,43 %, pues algunos de ellos están afiliados a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- La prima media general o prima de equilibrio calculada bajo la situación vigente indica primas superiores al 9 % en el Seguro Regular, y superiores al 4 % en el Seguro de Salud Agrario.
- La exoneración de la aportación sobre las gratificaciones tiene un impacto importante sobre la prima media general. Por un lado, la prima media general única del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario resulta en un 9,70 % para la proyección de la situación vigente, es decir contemplando la aportación sobre las gratificaciones a partir del 2015. Si no se contemplaran las aportaciones sobre las gratificaciones durante el período de la proyección, por el contrario, la prima media se eleva a un 10,38 % o 0,68 puntos porcentuales.
- Al calcular los escenarios alternativos -respetando las aportaciones que pagan los pensionados (4 %) y el Seguro de Salud Agrario (4 %)- la prima media general se incrementa aún más.
- La reserva técnica del año 2011 fue contemplada sólo para el cálculo de la prima del Seguro del Trabajador Activo, dado que resultó ser el único seguro con superávit.

Recomendaciones

- Después de evaluar los nueve (9) seguros que conforman el sistema y de haber determinado las primas correspondientes, podría avanzarse en la discusión técnica sobre los subsidios cruzados entre cada uno de ellos.
- Si bien los resultados de las proyecciones actuariales y los análisis de sensibilidad simulados podrían indicar que resulta necesario revisar las actuales tasas de aportación, esta decisión debería estar precedida por estudios detallados referentes a una gestión de calidad.

8.2. Medidas financieras para mantener el equilibrio presupuestal

Conclusiones

- EsSalud no cuenta con un sistema de costos vinculado a los procesos prestacionales.
- El gasto en pensiones y en riesgos laborales, que representan más del 10 % de los ingresos de EsSalud, distorsionan el análisis financiero del sistema por cuanto escapan a los fines de un seguro de salud, es decir, a la cobertura de salud.
- Aun cuando el Seguro de Salud Agrario es deficitario y está siendo subsidiado por el Fondo Salud, esta situación no está plasmada en los estados contables de EsSalud. Los servicios prestados al Seguro de Salud Agrario se registran como ingreso al Fondo Salud –cuenta por cobrar-, a pesar de que este último es prácticamente incobrable.
- Se identificó que en los últimos 5 años el crédito fiscal por el Impuesto General a las Ventas (IGV) se imputó como un ingreso en el rubro “Otros Ingresos”, representando del 4 % al 5 % anual de los ingresos totales.
- La ausencia de una pensión mínima de aportación en el Sistema Privado de Pensiones (SPP) obliga a EsSalud a subsidiar la cobertura de un grupo importante y creciente de pensionistas con ingresos bajos o incluso nulos.
- EsSalud dejó de percibir desde el año 2009 un 10,56 % de su recaudación en concepto de aportaciones sobre las gratificaciones (S/. 1 785 millones). Para el período 2012-2014 se estima que el monto ascendería a S/. 1 974 millones.
- La deuda acumulada 1999-2011 por aportaciones que mantienen las entidades públicas y privadas con EsSalud asciende a aproximadamente S/. 3 200 millones. Este monto representa el 52 % de los ingresos por recaudación de EsSalud durante el período 2011.

Recomendaciones

- Resulta necesario que EsSalud implemente un sistema de costos como instrumento clave de gestión, permitiendo así evaluar las implicaciones de hechos pasados, presentes y futuros.
- Deberían transparentarse los perjuicios económicos para EsSalud debidos a la inexistencia de una pensión mínima en el Sistema Privado de Pensiones, teniendo en cuenta que el cese de la prestación de servicios de salud a sus pensionistas reduciría la cobertura efectiva del sistema y tendría efectos contrarios al objetivo de ampliación de la cobertura.
- EsSalud debería promover el restablecimiento de la aportación sobre las gratificaciones, lo que permitiría aumentar los ingresos y disminuir el déficit futuro del Seguro Regular.
- Debería realizarse un estudio actuarial de las pensiones y de los riesgos laborales que actualmente paga EsSalud para determinar su impacto financiero futuro.
- Se sugiere promover la exención en el pago del Impuesto General a las Ventas por las compras realizadas por EsSalud y la efectiva recuperación de los créditos fiscales contabilizados hasta la actualidad.
- Se debería gestionar la regularización del pago de la deuda por aportaciones de las diversas instituciones públicas y privadas.

8.3. Políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiado

Conclusiones

- La evasión del pago de aportes es un problema importante en el sistema de salud, ya que la prima que se paga en un año debe soportar la carga de prestaciones de salud y económicas para el mismo período.
- Hay demora en la SUNAT en relación con la transferencia de las aportaciones y la transmisión electrónica de datos. También se ha detectado información incompleta en la base de datos y una falta de supervisión directa a los empleadores que declaran las aportaciones, pero no las pagan. La recaudación pendiente en un año supera en un 10 % los ingresos recaudados por fraccionamiento en el mismo período.
- Resulta necesario conocer la actual estructura de costos, y en función de qué se estableció en un 1,4 % la comisión por servicios prestados a favor de la SUNAT.
- De acuerdo al Estado de Ingresos y Egresos del Fondo Salud del año 2011, se han destinado para AFESSALUD S/. 106,0 millones. Si este gasto se compara con los Costos y Gastos de Administración, alcanzan al 2,0 %. Si, por el contrario, la comparación se realiza con los Ingresos de la Ley N° 26790, el gasto representa el 1,7 %.
- Se detectó la existencia de distintas bases de datos en EsSalud y sin la debida integración entre las mismas, provocando inconsistencias diversas en el análisis y procesamiento de la información. En todo caso, el trabajo conjunto de las distintas gerencias involucradas permitió alcanzar una confiabilidad del 80 % respecto de la información utilizada en el estudio.
- Las altas primas encontradas en determinados seguros indican que no se realizaron estudios actuariales previos para su inclusión en el Sistema.
- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), EsSalud brinda protección a un grupo pequeño de trabajadores independientes, trabajadores del hogar, pescadores artesanales y trabajadores agrarios, con niveles de cobertura de alrededor del 15 %. En todos estos grupos se observa una tasa de utilización alta en comparación con el seguro del Trabajador Activo.
- El pago por prestaciones relacionadas con enfermedades catastróficas aumentó en los últimos cinco años, con un crecimiento anual promedio del 18,8 %.
- Los problemas de los servicios de salud se explican por la propia estructura y orientación del modelo de atención vigente al momento de la valuación.

Recomendaciones

- EsSalud tiene la responsabilidad de otorgar atención adecuada y oportuna a sus asegurados, para lo cual es necesario que la SUNAT cumpla con los servicios establecidos. De no darse este servicio de forma eficiente y eficaz, EsSalud debería promover una revisión de la estructura de comisión que actualmente se paga (1,4 %).
- Debería transparentarse y definirse la tasa de administración del sistema (AFESSALUD) sobre la base de un estudio que determine cuál debería ser su nivel.
- Se debería crear una base unificada de datos con registros individuales de cada asegurado, que permita conocer si su empleador paga sus cuotas, si las paga parcialmente o si no las paga. Disponer de una

base única de datos permite conocer quiénes cotizan y, por consiguiente, quiénes están acreditados para recibir la atención de salud de acuerdo a los requisitos de cada fondo.

- Resulta necesario desarrollar una “cultura de información institucional” para mejorar la calidad de las estadísticas y, por tanto, la confiabilidad de la gestión.
- En los esfuerzos para extender la cobertura del seguro a la población con escasa capacidad contributiva, deberían realizarse previamente los estudios actuariales necesarios para compatibilizar un acceso a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.
- Respecto de la población con capacidad contributiva, deberían implementarse las medidas de fiscalización, recaudación y gestión de deuda necesarias para mejorar la gestión del sistema. En el caso particular de los trabajadores independientes, se recomienda la obligatoriedad de su afiliación.
- Analizar el crecimiento extraordinario de ciertas prestaciones relacionadas con las enfermedades catastróficas para transparentar los costos del sistema y evitar filtraciones.
- Es necesario trabajar en la medicina social basada en el principio de la atención a la colectividad y no sólo a los individuos. Este cambio conllevaría necesariamente a prácticas que implican atenciones médicas para la preservación y fomento de la salud, más que a la sola o prioritaria acción para la curación de enfermedades.

ANEXO I

POBLACIÓN

Cuadro 1.3. Familiares conyuges por sexo.
(Años 2007-2011)

CONYUGUE														
2007			2008			2009			2010			2011		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
69,047	630,091	699,138	78,446	667,857	746,303	86,172	700,646	786,818	101,327	724,760	826,087	106,384	766,863	873,247
51,876	405,989	457,865	60,051	441,542	501,593	66,375	467,262	533,637	80,098	488,460	568,558	84,749	526,328	611,077
2	3,021	3,023	3	3,179	3,182	2	3,225	3,227	2	3,301	3,303	-	15	3,484
8	491	499	9	507	516	10	534	544	14	578	592	17	648	665
2,914	2,125	5,039	3,302	2,240	5,542	3,702	2,253	5,955	4,050	2,308	6,358	4,649	2,411	7,060
14,216	215,077	229,293	15,050	216,520	231,570	16,052	223,365	239,417	17,075	226,142	243,217	16,941	230,193	247,134
9	3,192	3,201	9	3,636	3,645	6	3,772	3,778	8	3,678	3,686	-	30	3,479
22	196	218	22	233	255	25	235	260	80	293	373	73	275	348
700	20,889	21,589	1,346	27,652	28,998	1,579	29,399	30,976	2,166	32,213	34,379	1,655	31,933	33,588
9	286	295	10	344	354	11	399	410	32	443	475	19	466	485
686	20,567	21,253	835	22,189	23,024	910	23,028	23,936	1,210	23,937	25,147	1,096	25,611	26,707
5	36	41	501	5,119	5,620	658	5,972	6,630	924	7,833	8,757	540	5,856	6,396

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 1.4. Familiares concubinos (as) por sexo.
(Años 2007-2011)

CONCUBINO (A)													
2007			2008			2009			2010			2011	
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Total
16,954	246,361	263,315	23,830	297,476	321,306	25,421	332,731	358,152	38,217	375,149	413,366	37,280	410,048
14,907	235,808	250,715	21,599	286,066	307,665	22,983	320,577	343,560	35,485	362,218	397,703	34,326	396,793
1	66	67	1	88	89	1	79	80	1	87	88	1	94
Pensionista CBSSP													93
Pescador Artesanal	12	370	382	11	396	407	10	421	12	484	496	17	564
Trabajador del hogar	978	675	1,653	724	1,849	1,247	785	2,032	1,378	839	2,217	1,600	889
Pensionista	1,051	8,148	9,199	1,089	8,484	9,573	1,178	8,921	1,323	9,447	10,770	1,346	9,768
Trabajador CBSSP	2	1,262	1,264	2	1,685	1,687	-	1,917	10	2,039	2,049	-	1,906
Pensionista en trámite	3	32	35	3	33	36	2	31	8	35	43	6	40
Seguro de Salud Agrario	383	12,409	12,792	862	17,143	18,005	1,076	19,477	20,553	1,775	23,983	1,517	22,556
Agrario Acuicola	4	286	290	6	418	424	17	523	540	47	637	28	648
Agrario Dependiente	376	12,100	12,476	614	14,868	15,482	771	16,843	17,614	1,319	18,831	20,150	19,892
Agrario Independiente	3	23	26	242	1,857	2,099	288	2,111	2,399	409	2,740	3,149	2,016
												327	2,343

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

ANEXO II

CONSULTAS

	TITULAR														
	Asegurados de otras redes						Asegurados propios de la red						Asegurados totales		
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiología	61,036	63,757	61,002	53,494	39,247	370,650	407,393	444,193	476,318	486,307	431,685	471,151	505,195	529,812	525,554
Cirugía General	34,733	33,912	32,443	31,198	29,419	356,701	376,747	410,476	457,241	481,876	391,434	410,659	442,919	488,439	511,295
Dermatología	17,333	17,826	18,554	16,823	14,931	173,356	196,024	223,436	242,737	243,471	190,688	213,849	241,990	259,560	258,402
Endocrinología	11,600	12,275	11,777	11,035	11,600	126,333	145,636	171,974	192,889	196,571	137,933	157,911	183,751	203,924	208,171
Gastroenterología	21,191	21,035	21,828	21,310	20,497	235,467	266,871	321,576	361,183	362,809	256,657	287,906	343,403	382,494	383,306
Geriatría	8,488	10,148	9,561	11,419	9,797	64,594	79,743	85,932	92,360	92,525	73,080	89,891	95,493	103,779	102,321
Ginecología	29,849	26,910	25,714	19,557	16,929	380,569	378,242	436,633	342,998	326,366	410,418	405,152	462,347	362,554	343,294
Ginecología y Obstetricia	7,345	7,848	6,980	9,284	7,553	156,482	202,389	221,716	382,316	434,688	163,827	210,237	228,696	391,600	442,241
Hematología	1,733	86	54	-	-	4,930	911	561	-	-	6,662	997	615	-	-
Medicina General	119,437	114,936	121,240	122,602	107,511	2,373,661	2,637,699	3,349,290	4,116,659	4,406,630	2,493,099	2,752,635	3,470,529	4,239,261	4,514,141
Medicina Interna	31,464	28,146	26,676	22,427	21,058	481,659	513,103	600,017	632,241	641,622	513,124	541,250	626,692	654,667	662,681
Neefología	11,239	12,628	329,037	370,312	406,038	114,533	146,521	142,435	154,087	150,449	125,772	159,149	471,472	524,400	556,487
Neonatología	6	8	7	80	18	45	71	75	2,371	566	51	79	82	2,451	584
Neumología	9,095	9,157	8,901	8,687	8,089	111,638	126,463	136,870	153,072	156,717	120,733	135,621	145,770	161,759	164,806
Neurocirugía	8,279	6,845	5,665	5,114	4,842	45,359	45,284	44,174	45,049	44,944	53,637	52,129	49,839	50,162	49,785
Neurología	13,537	13,789	13,307	12,178	11,050	157,891	185,752	207,161	214,093	215,916	171,428	199,541	220,468	226,271	228,966
Obstetricia	16,381	17,105	16,847	3,613	3,035	303,001	376,762	456,832	53,331	50,145	319,382	393,867	473,679	56,943	53,180
Oftalmología	79,939	67,199	66,857	62,031	60,083	444,338	484,985	544,609	572,466	571,838	524,277	552,185	611,467	634,497	631,922
Oncología	18,124	18,475	19,764	19,764	21,467	76,220	83,769	94,185	106,982	116,000	94,026	101,894	112,760	126,746	137,466
Ortopedia y Traumatología	21,276	19,763	18,349	16,388	13,982	280,175	300,216	323,885	344,470	339,585	301,451	319,998	342,234	360,858	353,567
Otorrinolaringología	16,519	15,448	15,529	15,276	13,987	200,753	225,360	248,388	277,226	257,176	217,272	240,807	263,916	292,501	271,164
Otras consultas	29,846	38,161	44,919	51,239	51,405	237,270	309,673	446,22							

133

Cuadro 2.2. Consultas de hijos por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	Asegurados de otras redes					HIJOS					Total de asegurados				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiología	9,336	10,971	11,008	10,105	7,454	25,033	28,203	31,287	34,110	34,932	34,369	39,174	42,295	44,215	42,386
Cirugía General	7,792	10,202	12,056	13,924	14,794	69,674	84,120	103,850	117,941	129,814	77,465	94,323	115,905	131,866	144,607
Dermatología	3,697	3,495	3,373	3,589	3,715	48,424	59,029	68,996	75,658	76,077	52,122	62,524	72,369	79,247	79,791
Endocrinología	2,506	2,646	2,437	2,509	2,530	17,342	21,504	25,850	30,067	30,722	19,847	24,151	28,286	32,596	33,252
Gastroenterología	1,277	1,000	811	760	812	11,272	12,347	14,061	15,983	16,755	12,550	13,347	14,872	16,743	17,567
Geriatría	14	18	19	31	19	107	140	226	202	163	121	158	245	233	182
Ginecología	966	616	577	423	464	19,105	14,228	17,101	13,858	13,320	20,071	14,844	17,678	14,281	13,785
Ginecología y Obstetricia	291	265	226	247	210	6,464	8,555	9,612	14,817	17,091	6,756	8,821	9,838	15,063	17,301
Hematología	344	24	7	-	-	844	159	113	-	-	1,188	183	120	-	-
Medicina General	10,722	8,912	10,980	10,422	9,001	307,801	338,482	539,114	699,025	825,506	318,523	347,393	550,094	709,447	834,507
Medicina Interna	1,327	1,148	1,105	997	1,104	27,078	28,160	35,330	40,681	29,119	28,405	29,308	36,435	41,678	30,224
Nefrología	1,215	864	4,675	6,156	5,274	4,593	4,533	3,891	4,066	4,121	5,808	5,397	8,566	10,223	9,395
Neonatología	1,069	1,539	1,446	1,262	1,415	9,623	13,445	12,000	16,937	14,884	10,692	14,984	13,446	18,199	16,299
Neumología	1,002	663	500	428	392	11,480	12,502	12,296	14,179	17,273	12,481	13,164	12,796	14,607	17,665
Neurocirugía	1,408	992	620	468	386	5,328	4,665	4,055	4,288	4,463	6,736	5,657	4,675	4,756	4,849
Neurología	3,814	3,695	2,930	2,407	2,308	37,480	40,673	44,671	47,739	46,569	41,294	44,368	47,601	50,146	48,876
Obstetricia	559	516	466	158	75	11,553	15,227	18,088	3,933	1,478	12,112	15,742	18,554	4,091	1,553
Oftalmología	6,450	4,571	4,075	4,168	4,603	63,738	63,980	75,892	84,269	88,349	70,189	68,551	79,967	88,437	92,953
Oncología	1,388	1,035	554	611	621	1,648	1,384	1,375	1,882	2,014	3,036	2,420	1,929	2,493	2,635
Ortopedia y Traumatología	3,664	3,096	2,791	2,379	2,080	54,754	59,639	65,623	70,079	69,916	58,418	62,734	68,414	72,457	71,996
Otorrinolaringología	4,878	4,533	3,763	3,905	3,862	64,880	75,234	81,995	91,463	85,525	69,758	79,767	85,759	95,367	89,387
Otras consultas	7,418	6,441	6,160	7,321	7,335	36,449	41,819	57,196	76,772	100,085	43,867	48,260	63,356	84,093	107,419
Pediatría	52,084	50,808	45,433	41,248	37,263	1,270,612	1,404,182	1,586,627	1,777,618	1,825,101	1,322,696	1,454,990	1,632,061	1,818,866	1,862,363
Psiquiatría	2,814	2,604	2,178	1,825	1,676	26,926	31,205	35,450	36,306	35,823	29,740	33,809	37,629	38,131	37,499
Reumatología	440	591	471	567	719	3,133	3,483	4,348	6,008	6,649	3,574	4,073	4,820	6,575	7,368
Urología	2,159	1,706	1,293	1,262	1,356	14,200	15,287	16,936	19,043	20,139	16,360	16,993	18,229	20,306	21,495
Total de consultas	128,637	122,951	119,953	117,171	109,467	2,149,543	2,382,186	2,865,984	3,296,944	3,495,887	2,278,180	2,505,137	2,985,937	3,414,115	3,605,353

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.3. Consultas de conyuges, concubinos (as) y gestantes, por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	OTROS (ESPOSAS(OS), CONCUBINOS(AS), GESTANTES)											
	Asegurados de otras redes						Asegurados propios de la red					
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	Total de asegurados
Cardiología	10,468	11,906	11,566	9,597	8,158	89,166	104,102	118,500	128,723	135,293	99,635	138,320
Cirugía General	8,453	8,431	8,310	8,125	7,749	103,822	115,456	134,235	148,699	157,999	112,274	166,824
Dermatología	3,592	4,480	4,645	3,935	3,466	40,790	51,324	59,375	63,813	65,196	44,382	67,747
Endocrinología	3,171	3,851	3,833	3,626	3,695	42,969	53,056	65,674	74,098	76,533	46,140	80,229
Gastroenterología	4,685	4,802	5,102	5,184	5,199	70,130	83,496	103,461	120,123	122,799	74,815	127,998
Geriatría	879	833	787	733	700	13,689	16,709	19,012	21,587	21,602	14,568	22,302
Ginecología	15,628	12,642	10,965	7,000	5,879	322,807	322,288	360,259	278,063	264,050	338,435	269,929
Ginecología y Obstetricia	4,892	5,439	4,644	5,248	4,493	128,997	173,493	190,516	315,336	353,368	133,889	357,861
Hematología	258	11	6	-	-	1,188	163	147	-	-	1,446	153
Medicina General	23,790	22,838	22,943	20,939	17,543	733,278	843,877	1,095,823	1,383,122	1,540,824	757,067	1,404,060
Medicina Interna	6,860	6,531	6,115	5,144	4,824	150,562	168,663	204,106	216,825	225,482	157,222	230,306
Nefrología	2,823	2,556	82,144	110,765	102,005	32,603	41,649	38,555	40,936	42,892	35,426	151,701
Neonatología	4	7	10	18	4	19	9	4	1,259	196	23	15
Neumología	1,910	1,946	1,742	1,688	1,730	27,070	31,792	35,923	40,770	43,519	28,980	37,664
Neurocirugía	1,430	1,317	1,204	1,055	1,038	9,412	10,172	10,106	10,936	11,104	10,842	11,310
Neurología	2,890	3,037	2,866	2,633	2,628	40,172	51,056	59,693	63,054	63,856	43,062	62,549
Obstetricia	14,574	15,060	12,742	1,864	1,582	352,282	443,146	500,182	54,648	49,024	366,856	458,205
Oftalmología	13,693	11,586	12,566	12,471	12,738	106,314	122,722	144,427	154,433	158,203	120,007	134,308
Oncología	5,756	5,960	6,269	7,122	7,979	23,140	27,975	31,843	36,329	40,804	28,896	33,935
Ortopedia y Traumatología	3,721	3,616	3,369	2,837	2,598	65,883	71,905	80,001	87,443	88,283	69,804	75,521
Otorrinolaringología	3,168	2,916	3,292	3,281	3,344	48,962	58,101	65,290	75,031	70,842	52,130	68,582
Otras consultas	8,064	9,785	11,042	12,955	12,640	75,354	102,924	152,487	197,035	244,014	83,418	112,709
Pediatría	170	87	44	47	35	2,841	2,140	2,044	1,568	1,525	3,011	2,088
Psiquiatría	1,818	1,755	1,739	1,391	1,112	18,914	23,451	28,169	31,261	31,138	20,731	25,206
Reumatología	3,516	3,751	3,834	3,749	3,872	51,178	66,258	81,342	85,815	90,252	54,694	70,009
Urología	2,706	2,863	3,226	3,492	3,670	28,958	34,560	41,799	46,440	49,857	31,664	45,025
Total de consultas	148,717	148,006	225,017	234,898	218,682	2,580,498	3,020,487	3,622,972	3,677,367	3,948,656	2,729,215	3,168,492
												3,912,266
												4,167,338

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.4. Total de consultas por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	Asegurados de otras redes					Asegurados propios de la red					Total de asegurados				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiología	80,840	86,635	83,576	73,196	54,858	484,849	539,698	593,980	639,152	656,533	565,689	626,333	677,557	712,347	711,391
Cirugía General	50,977	52,545	52,808	53,247	51,962	530,196	576,323	648,561	723,881	769,688	581,173	628,869	701,369	777,128	821,650
Dermatología	24,622	25,801	26,572	24,347	22,112	262,569	306,377	351,808	382,207	384,744	287,191	332,177	378,379	406,554	408,856
Endocrinología	17,276	18,773	18,047	17,171	17,826	186,644	220,197	263,498	297,073	303,826	203,920	238,970	281,545	314,244	321,651
Gastroenterología	27,153	26,837	27,741	27,255	26,507	316,869	362,714	439,098	497,289	502,363	344,023	389,551	466,839	524,544	528,871
Geriatría	9,379	11,000	10,367	12,182	10,516	78,389	96,591	105,170	114,150	114,289	87,768	107,591	115,537	126,332	124,805
Ginecología	46,442	40,168	37,256	26,979	23,272	722,481	714,758	813,992	634,939	603,736	788,924	754,926	851,249	661,918	627,008
Ginecología y Obstetricia	12,529	13,552	11,850	14,779	12,255	291,943	384,437	421,844	712,469	805,148	304,472	397,989	433,694	727,247	817,403
Hematología	2,334	121	67	-	-	6,962	1,234	821	-	-	9,296	1,355	888	-	-
Medicina General	153,949	146,685	155,163	153,963	134,054	3,414,740	3,820,058	4,984,227	6,198,806	6,772,960	3,568,690	3,966,743	5,139,390	6,352,769	6,907,015
Medicina Interna	39,451	35,825	33,895	28,568	26,967	659,299	709,926	839,452	889,747	896,223	698,750	745,752	873,348	918,315	923,211
Nefrología	15,277	16,048	415,857	487,233	513,317	151,729	192,703	184,882	199,090	197,462	167,006	208,751	600,738	686,323	710,779
Neonatología	1,079	1,553	1,463	1,360	1,437	9,687	13,525	12,080	20,567	15,646	10,766	15,078	13,543	21,927	17,083
Neumología	12,006	11,766	11,142	10,803	10,210	150,188	170,757	185,088	208,021	217,510	162,195	182,523	196,230	218,824	227,720
Neurocirugía	11,117	9,154	7,490	6,636	6,266	60,099	60,121	58,335	60,273	60,510	71,216	69,275	65,825	66,909	66,775
Neurología	20,241	20,521	19,092	17,218	15,986	235,543	277,481	311,526	324,886	326,341	255,785	298,003	330,618	342,104	342,327
Obstetricia	31,515	32,680	30,055	5,635	4,692	666,836	835,134	975,102	111,912	100,647	698,351	867,815	1,005,157	117,547	105,340
Oftalmología	100,083	83,356	83,498	78,669	77,425	614,390	671,688	764,928	811,168	818,391	714,473	755,044	848,427	889,837	895,815
Oncología	24,950	25,120	25,398	27,498	30,066	101,007	113,128	127,403	145,193	158,818	125,957	138,248	152,801	172,691	188,884
Ortopedia y Traumatología	28,661	26,495	24,528	21,603	18,661	400,813	431,759	469,509	501,991	497,784	429,474	458,254	494,037	523,594	516,445
Otorrinolaringología	24,565	22,886	22,584	22,461	21,193	314,594	358,695	395,673	443,719	413,543	339,159	381,591	418,257	466,180	434,736
Otras consultas	45,328	54,387	62,122	71,515	71,379	349,073	454,416	655,904	846,413	1,029,739	394,402	508,802	718,026	917,928	1,101,118
Pediatría	53,330	51,629	46,191	42,328	38,133	1,298,777	1,429,294	1,613,479	1,809,896	1,851,860	1,352,107	1,480,924	1,659,670	1,852,224	1,889,993
Psiquiatría	12,646	11,516	10,509	8,976	7,633	128,283	145,119	165,901	179,703	171,054	140,929	156,636	176,411	188,679	178,686
Reumatología	18,976	20,016	19,334	19,124	18,908	201,600	243,431	292,825	314,221	332,325	220,575	263,447	312,159	333,345	351,233
Urología	31,535	30,280	30,088	29,206	29,794	280,251	309,656	347,964	381,033	396,073	311,786	339,935	378,051	410,239	425,867
Total de consultas	896,263	875,358	1,266,692	1,281,952	1,245,450	11,917,815	13,439,221	16,023,051	17,447,798	18,397,212	12,814,078	14,314,579	17,289,743	18,729,750	19,642,662

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.5. Total de consultas por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	96,045	109,465	108,931	140,894	124,428	109,723	105,298	100,136	110,291	125,091	132,365	146,257
ANCASH	410,271	414,350	431,076	458,689	416,446	431,947	410,566	414,202	440,742	519,820	569,313	589,640
APURIMAC	97,946	105,252	109,524	130,835	124,163	119,701	109,692	118,509	147,586	177,408	174,951	196,410
AREQUIPA	1,066,643	968,823	934,863	984,743	948,932	988,769	971,230	1,017,886	1,126,951	1,319,428	1,377,154	1,457,269
AYACUCHO	107,595	107,965	109,019	155,422	129,502	120,221	128,409	120,880	161,365	186,995	197,023	170,457
CAJAMARCA	128,368	141,570	134,606	166,256	159,818	161,081	166,015	161,409	175,288	219,716	242,793	244,801
CUSCO	421,816	389,633	374,892	339,837	332,099	342,091	332,156	319,699	343,709	416,952	484,607	443,255
HUANCANELICA	115,573	108,841	112,997	130,870	110,710	101,271	99,530	102,651	110,479	122,945	131,176	127,608
HUANUCO	154,597	173,561	175,881	220,264	202,578	198,921	186,069	180,407	201,971	239,097	291,922	349,505
ICA	508,869	475,221	467,213	583,595	527,608	471,521	469,872	479,782	544,803	653,697	732,218	757,513
JUNIN	408,648	375,844	370,018	359,986	358,906	373,590	365,537	363,447	395,583	502,250	589,889	582,897
LA LIBERTAD	710,859	703,115	694,511	785,529	748,322	767,966	758,010	780,081	863,337	1,052,059	1,105,572	1,153,703
LAMBAYEQUE	987,998	903,355	941,176	904,534	859,303	890,232	854,691	893,461	962,862	1,119,748	1,220,328	1,269,803
H. NACIONALES	1,059,905	1,075,345	1,024,271									
LIMA	5,663,111	5,467,449	5,070,307									
REBAGLIATI				2,184,836	2,032,961	2,012,211	2,070,141	2,285,984	2,446,909	2,878,137	2,988,655	3,247,677
ALMENARA				1,873,762	1,787,604	1,704,438	1,784,972	1,937,251	2,183,803	2,699,178	2,843,909	2,993,506
SABOGAL				1,398,572	1,361,524	1,267,257	1,348,265	1,440,897	1,675,807	2,192,508	2,514,705	2,614,893
LORETO	223,718	216,703	214,741	238,536	228,605	218,010	219,396	220,943	249,695	331,050	340,641	340,363
MADRE DE DIOS	54,913	50,545	46,587	47,912	41,905	35,103	37,724	44,492	45,854	52,744	60,996	59,989
MOQUEGUA	142,752	140,490	130,443	126,810	124,554	128,081	138,202	151,445	171,090	203,637	217,278	226,223
PASCO	133,379	144,935	141,839	226,099	207,248	207,310	189,874	202,485	223,425	256,316	290,117	307,010
PIURA	516,943	521,839	502,589	558,170	550,074	545,244	544,492	513,470	616,163	701,439	757,328	774,989
PUNO	340,769	332,056	364,886	479,285	201,849	190,558	176,916	173,139	181,474	207,198	226,040	246,509
JULIACA					234,733	228,963	207,478	214,580	221,406	250,348	277,941	330,041
SAN MARTIN	193,560	196,913	181,485	178,051	165,502	162,977	49,785	45,853	55,909	65,646	79,762	87,229
MOYOBAMBA							96,853	107,969	120,531	142,234	177,385	188,720
TARAPOTO							133,112	145,139	192,025	255,867	279,612	311,027
TACNA	160,142	161,895	153,274	143,529	131,240	119,275	70,488	78,552	106,218	123,690	127,318	118,466
TUMBES	64,396	62,594	66,062	76,888	71,132	68,293	199,892	164,140	200,295	230,524	256,998	266,112
UCAYALI	152,918	147,578	163,602	186,961	192,333	190,975	30,152	34,711	38,464	43,392	41,059	40,029
INCOR				30,703	26,678	26,969	423	478	544	629	695	761
C. HEMODIALISIS				1,843	1,939	1,228						
TOTAL	13,921,734	13,495,337	13,024,793	13,113,411	12,400,696	12,163,926	12,255,240	12,814,078	14,314,579	17,289,743	18,729,750	19,642,662

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.6. Total de recetas despachadas por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	145,941	344,637	349,091	359,468	331,988	334,788	323,942	323,123	195,571	212,147	227,634	254,159
ANCASH	766,288	1,524,053	1,607,069	1,537,927	1,514,582	1,619,713	1,617,373	1,774,818	1,089,431	1,008,071	1,035,858	1,103,627
APURIMAC	168,048	369,991	400,380	407,892	376,547	396,790	376,993	377,931	274,168	281,950	303,146	345,767
AREQUIPA	1,847,225	3,367,624	3,574,836	3,911,857	4,066,721	4,247,410	4,168,072	4,491,496	2,451,567	2,349,942	2,539,198	2,665,448
AYACUCHO	171,629	438,777	477,569	489,251	430,367	441,358	462,433	2,983	338,397	347,932	404,454	325,630
CAJAMARCA	214,472	437,549	448,895	443,312	481,244	501,752	489,304	513,545	343,082	379,709	422,572	429,993
CUSCO	647,243	1,345,992	1,352,996	1,264,470	1,284,115	1,330,985	1,314,588	1,236,530	602,084	654,814	770,030	771,586
HUANCavelica	169,364	401,128	364,395	356,566	328,638	316,776	320,858	314,344	240,694	232,375	250,283	238,303
HUANUCO	299,607	771,424	878,629	894,043	871,022	872,556	894,043	740,048	490,208	445,233	528,554	601,423
ICA	1,098,980	2,661,441	2,906,109	2,885,189	2,702,468	2,598,665	2,412,235	2,346,985	1,346,950	1,370,237	1,397,819	1,483,576
JUNIN	704,758	1,405,932	1,325,986	1,279,509	1,246,724	1,248,933	1,299,341	1,347,858	852,991	921,882	1,047,674	950,658
LA LIBERTAD	1,152,826	2,850,004	3,052,242	2,975,519	2,841,876	3,009,978	3,044,070	3,118,844	2,053,198	1,883,609	1,959,491	2,089,816
LAMBAYEQUE	1,942,506	3,514,638	3,809,102	3,660,028	3,551,794	3,617,461	3,472,678	3,564,078	2,272,010	2,126,407	2,288,851	2,306,911
HOSPITALES NACIONALES	2,026,365											
LIMA	9,411,977	15,365,667	15,674,959									
REBAGLIATI		3,613,443	3,748,374	9,009,718	8,694,889	9,051,452	8,831,469	9,575,485	5,587,414	4,920,498	5,042,874	5,413,670
ALMENARA		3,169,688	2,928,968	8,087,169	7,670,865	7,479,900	6,984,822	7,402,932	4,725,586	4,700,483	4,647,678	5,036,157
SABOGAL				5,137,662	4,881,225	5,032,629	5,013,366	6,007,460	3,787,807	4,161,950	4,547,325	4,882,045
LORETO	393,573	813,944	873,480	841,819	840,581	901,416	904,845	984,346	583,596	664,598	677,347	676,073
MADRE DE DIOS	79,424	118,620	123,794	118,048	113,372	119,204	115,601	122,668	101,188	94,678	114,930	117,438
MOQUEGUA	254,903	452,234	478,331	492,999	514,945	552,105	569,255	630,847	405,784	396,743	413,228	434,011
PASCO	213,139	590,433	561,386	572,286	573,251	596,340	563,761	610,754	409,071	415,127	479,779	505,269
PIURA	852,760	2,311,121	2,186,964	2,217,578	2,258,536	2,361,342	2,342,081	2,452,567	1,441,884	1,331,491	1,540,039	1,485,545
PUNO	459,012	984,008	1,053,207	1,128,586	474,449	480,410	469,285	502,160	308,629	363,391	374,815	412,108
JULIACA					617,406	610,520	580,399	614,325	421,839	425,171	467,376	476,148
SAN MARTIN	326,462	663,967	666,584	679,850	662,832	642,619					135,133	142,286
MOYOBAMBA							230,689	212,067	126,893	116,792	305,309	342,261
TARAPOTO							358,894	369,828	217,125	247,350	456,391	489,281
TACNA	282,161	557,654	585,335	571,629	563,970	556,854	588,370	605,779	367,554	421,260	285,612	291,942
TUMBES	101,008	297,876	306,222	304,456	310,160	318,383	326,531	391,775	306,462	280,144	455,513	475,216
UCAYALI	320,263	514,507	599,737	596,971	637,517	634,005	640,347	551,930	442,440	427,836	166,007	147,745
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON			134,589	123,296	106,105	121,776	155,965	202,448	177,641	180,422	3,513	
CENTRO DE HEMODIALISIS			22,693	26,559	35,881	38,407	34,101	30,063	3,567			
INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGIA			35,879		-							
TOTAL	24,049,934	48,886,332	50,527,801	50,373,657	48,984,070	50,014,527	48,011,668	51,420,017	31,962,831	31,365,755	33,268,576	34,897,867

Nota 1: La información del año 2006 en recetas representa sólo 11 meses.

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.7. Total de análisis de laboratorio por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	91,773	162,786	166,419	164,007	120,723	96,749	95,791	86,565	66,929	70,394	87,303	91,901
ANCASH	174,199	433,409	510,041	543,165	523,885	578,079	641,095	717,264	444,755	478,247	530,552	590,640
APURIMAC	49,673	71,074	83,116	87,537	84,389	82,682	87,753	94,913	86,615	83,671	87,673	134,017
AREQUIPA	820,872	1,443,305	1,473,818	1,574,756	1,643,391	1,678,514	2,315,636	2,326,968	971,349	1,007,972	1,141,702	1,354,124
AYACUCHO	58,127	159,468	189,111	173,526	152,813	148,541	184,843	-	167,074	147,868	161,013	185,792
CAJAMARCA	134,851	152,956	164,782	167,239	199,382	186,265	225,286	291,956	244,011	224,592	164,851	144,021
CUSCO	268,249	540,041	599,054	591,390	597,541	610,873	687,693	711,947	471,620	565,827	579,754	479,460
HUANCAVELICA	26,588	127,764	125,422	122,679	88,278	63,038	74,299	86,925	76,084	72,745	64,384	67,292
HUANUCO	82,158	229,112	248,547	245,268	261,943	276,300	647,859	265,862	261,133	214,231	225,634	304,229
ICA	251,507	593,949	701,028	765,088	763,558	689,334	351,395	628,647	367,824	265,086	314,216	1,018,770
JUNIN	186,792	381,308	399,190	393,619	385,446	325,228	1,086,327	392,922	354,432	369,653	384,520	419,176
LA LIBERTAD	387,272	943,988	1,063,865	1,148,050	1,096,964	1,038,656	1,086,327	1,113,065	781,900	728,741	740,601	940,248
LAMBAYEQUE	801,879	1,321,302	1,572,935	1,487,182	1,388,538	1,479,339	1,543,350	1,423,807	904,166	942,490	1,068,415	1,261,038
HOSPITALES NACIONALES	1,546,663											
LIMA	2,137,864	4,631,792	5,205,477									
REBAGLIATI		3,076,811	3,168,938	4,937,909	4,883,240	5,019,848	5,754,087	6,288,874	3,161,644	3,102,560	3,269,297	3,853,373
ALMENARA		1,671,826	1,860,608	3,840,515	3,528,478	3,597,454	3,728,309	4,173,340	2,347,963	2,621,346	2,573,289	3,007,001
SABOGAL				1,653,535	1,579,575	1,821,057	2,015,760	2,483,198	1,801,746	2,062,800	2,303,852	2,646,838
LORETO	100,295	281,829	305,180	337,465	340,809	368,386	287,135	298,954	235,856	269,388	300,584	349,861
MADRE DE DIOS	57,068	63,776	58,649	57,481	43,556	38,660	43,464	42,308	38,138	39,854	53,290	76,760
MOQUEGUA	93,532	187,983	192,967	185,512	183,835	151,866	168,592	207,071	191,160	197,768	207,133	240,316
PASCO	53,003	202,732	231,181	262,032	242,830	275,656	269,197	311,827	179,064	140,953	152,644	189,696
PIURA	349,413	759,559	767,644	794,956	845,611	847,644	910,567	935,286	666,175	666,827	763,625	800,704
PUNO	142,054	320,095	410,555	507,297	235,697	276,858	296,602	319,515	227,329	225,187	219,518	274,675
JULIACA					209,161	229,110	246,754	554,404	456,624	279,648	195,032	218,002
SAN MARTIN	104,810	187,627	194,452	199,782	172,867	162,517						
MOYOBAMBA							48,476	60,126	62,496	58,220	66,652	82,665
TARAPOTO							89,877	103,643	87,455	98,746	127,569	157,861
TACNA	156,295	219,888	213,866	216,511	214,553	201,295	220,578	245,281	224,252	232,731	284,558	352,990
TUMBES	33,031	100,495	136,068	140,799	133,351	132,528	125,671	115,822	104,418	92,806	88,854	96,461
UCAYALI	71,884	180,591	196,662	191,779	163,187	168,059	206,986	185,649	189,063	210,765	204,572	201,287
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON							-	-	-	-	-	-
CENTRO DE HEMODIALISIS					100,739	242,084	198,590	225,801	-	-	-	-
TOTAL	8,179,852	18,445,466	20,239,575	20,789,079	20,184,340	20,786,620	22,551,972	24,691,940	15,171,275	15,471,116	16,361,087	19,539,198

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.8. Total de radiologías por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	5,174	7,076	6,549	7,366	5,875	5,696	6,662	6,231	5,169	6,404	6,875	7,712
ANCASH	20,711	30,481	30,129	23,289	30,879	35,817	42,296	41,888	30,145	32,216	28,293	32,919
APURIMAC	5,384	6,696	6,795	6,575	5,644	6,463	10,094	9,738	8,093	7,938	8,070	8,609
AREQUIPA	58,704	113,376	116,553	122,623	128,049	131,128	137,751	149,801	97,725	98,169	106,975	110,239
AYACUCHO	5,292	8,825	6,700	7,789	8,086	7,500	11,065	-	9,112	9,528	10,319	10,599
CAJAMARCA	7,606	10,059	10,295	9,637	7,127	7,435	9,686	10,092	8,997	10,223	8,467	7,577
CUSCO	27,292	45,287	46,021	45,950	45,208	46,549	50,492	54,657	37,911	46,490	47,253	49,075
HUANCAVELICA	4,571	6,879	4,212	5,571	6,108	8,608	8,030	8,504	5,578	5,608	6,365	6,476
HUANUCO	11,216	22,687	24,762	25,537	25,028	24,144	49,137	24,916	16,269	15,003	17,316	24,119
ICA	22,633	52,322	56,312	57,448	52,911	50,587	49,137	48,459	21,126	21,964	25,090	44,408
JUNIN	22,253	41,398	39,335	43,278	37,852	37,034	41,374	49,068	34,882	34,778	35,910	38,459
LA LIBERTAD	37,448	70,058	66,012	63,296	61,202	66,390	67,861	68,375	41,782	41,915	44,117	53,697
LAMBAYEQUE	60,611	91,182	96,897	94,084	90,964	96,064	100,852	104,183	77,211	81,957	85,443	90,314
HOSPITALES NACIONALES	98,497											
LIMA	311,030	521,265	540,345									
REBAGLIATI	188,863	192,712		368,118	342,562	357,902	368,440	411,659	213,776	229,897	263,217	264,479
ALMENARA	117,929		124,100	305,650	283,350	289,980	307,395	333,800	203,072	229,985	252,063	284,463
SABOGAL				174,855	170,342	170,928	189,312	201,784	131,300	149,911	187,007	185,927
LORETO	10,413	14,484	16,829	16,604	15,424	15,410	16,502	17,626	15,013	16,081	11,656	13,561
MADRE DE DIOS	5,218	4,672	4,952	4,348	3,989	4,652	4,816	5,315	4,579	4,306	3,938	4,090
MOQUEGUA	7,273	10,564	11,255	10,335	10,576	11,581	12,985	15,046	14,024	13,755	14,303	14,783
PASCO	10,175	17,747	16,285	17,968	17,724	18,954	21,351	21,928	14,226	11,968	10,913	11,848
PIURA	27,639	46,380	49,459	45,951	47,700	46,400	46,114	49,132	28,835	32,610	33,248	35,353
PUNO	19,168	24,004	25,597	27,569	14,351	13,204	14,079	16,103	11,294	12,065	14,236	14,340
JULIACA					11,628	12,694	11,841	12,377	9,673	9,769	10,256	10,784
SAN MARTIN	11,139	16,208	15,724	15,627	14,946	13,371						
MOYOBAMBA							5,571	6,652	7,975	6,871	4,273	5,867
TARAPOTO							8,559	9,824	8,199	8,364	8,173	9,072
TACNA	12,318	17,300	17,599	17,932	16,874	18,571	20,037	20,485	14,880	14,918	15,072	25,071
TUMBES	2,821	4,423	5,747	5,896	6,620	6,998	7,521	7,535	6,087	7,908	9,149	9,453
UCAYALI	5,565	7,980	9,406	9,002	9,039	9,391	9,681	8,462	7,916	9,464	10,093	12,331
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				-	-	-	-	-	-	-	2,135	4,653
CENTRO DE HEMODIALISIS				-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	810,151	1,498,145	1,540,582	1,532,298	1,470,058	1,513,451	1,579,504	1,713,640	1,084,849	1,170,065	1,280,225	1,390,278

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.9. Concentración de consultas por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	3.8	4.1	4.1	4.5	4.0	3.8	3.9	3.2	4.0	4.9	4.1	4.8
ANCASH	4.3	3.9	4.0	4.0	3.7	4.0	3.8	3.9	3.9	3.5	4.1	3.9
APURIMAC	3.9	4.9	4.9	4.5	4.5	4.6	4.3	2.9	2.9	4.7	3.4	3.6
AREQUIPA	4.5	4.0	4.2	4.3	4.1	3.9	3.9	2.9	3.7	7.0	4.0	4.2
AYACUCHO	4.0	4.6	4.3	3.8	4.0	3.6	3.3	2.6	3.8	3.6	3.1	3.4
CAJAMARCA	3.1	3.8	4.0	3.7	4.1	4.4	4.0	3.4	4.5	2.8	4.4	4.3
CUSCO	3.4	3.6	3.6	3.4	3.3	3.1	3.4	2.9	3.2	8.7	3.3	3.2
HUANCAVELICA	3.6	3.1	3.3	4.3	3.8	3.5	3.7	2.9	3.5	3.6	4.3	4.2
HUANUCO	3.7	4.1	4.2	4.3	4.0	4.0	3.9	2.9	3.7	3.0	4.1	3.6
ICA	3.9	4.3	4.1	4.0	3.6	3.4	3.3	2.8	3.5	5.4	4.0	3.7
JUNIN	3.9	3.5	3.2	3.7	3.8	3.8	3.9	2.9	3.1	3.9	3.0	3.5
LA LIBERTAD	4.3	4.5	4.3	4.0	3.9	3.7	3.9	2.7	3.5	3.0	3.6	3.5
LAMBAYEQUE	4.1	4.1	4.5	4.2	4.0	4.1	3.9	3.8	4.1	3.2	4.0	3.1
HOSPITALES NACIONALES	6.1	5.9	5.3									
LIMA	3.4	3.8	3.6									
REBAGLIATI				3.5	3.4	3.5	3.3	3.3	3.7	2.6	3.6	3.9
ALMENARA				3.7	3.5	3.9	3.6	3.3	3.6	-	3.9	3.9
SABOGAL				3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	4.5	3.4	3.9
LORETO	3.5	4.2	4.2	4.4	4.2	4.3	4.3	2.6	3.1	3.4	2.8	3.5
MADRE DE DIOS	4.8	3.9	4.6	4.3	3.9	3.4	3.3	3.1	2.2	3.0	2.8	2.8
MOQUEGUA	4.2	4.9	4.6	4.9	4.6	4.8	4.6	4.5	4.0	2.2	5.5	5.7
PASCO	3.6	3.9	4.1	4.0	3.5	3.8	3.6	3.3	3.6	3.7	3.6	3.5
PIURA	3.8	3.6	3.5	3.2	3.4	3.5	3.4	2.6	3.6	3.3	4.1	3.6
PUNO	4.3	3.2	4.0	4.1	4.3	4.1	3.1	3.5	3.3	3.0	3.5	3.8
JULIACA					4.0	4.0	3.8	3.1	3.2	3.7	4.3	4.2
SAN MARTIN	4.7	4.4	4.4	4.2	4.2	4.4						
MOYOBAMBA							3.6	2.9	3.5	5.8	3.9	3.9
TARAPOTO							3.8	2.9	2.4	1.9	3.7	3.5
TACNA	4.4	4.4	4.4	4.3	4.0	4.3	3.8	2.9	3.7	1.3	3.4	3.8
TUMBES	3.1	3.2	3.6	3.3	3.5	3.4	3.3	2.6	3.7	5.5	4.5	3.9
UCAYALI	4.9	4.5	4.5	4.5	4.4	4.1	4.9	3.5	4.5	5.4	5.2	4.8
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				3.4	3.5	4.1	4.0	4.0	3.6	3.9	3.9	4.5
CENTRO DE HEMODIALISIS				3.3	3.1	2.8	7.7	5.3	8.2	5.1	10.5	8.3

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.10. Rendimiento hora médico por Redes Asistenciales
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	4.7	5.1	5.0	4.9		4.9	3.9	5.0	5.0	5.2	5.0	5.0
ANCASH	5.1	5.0	5.4	4.9		4.8	3.8	4.6	4.8	4.9	5.2	5.2
APURIMAC	4.3	4.6	4.7	3.9		4.5	4.3	5.0	5.0	4.6	5.2	5.4
AREQUIPA	5.1	4.9	4.8	4.7		4.6	3.9	4.7	4.7	4.6	4.8	4.9
AYACUCHO	5.3	5.0	5.0	4.4		4.0	3.3	5.0	5.0	5.1	5.0	5.1
CAJAMARCA	5.1	4.5	4.8	4.7		4.5	4.0	4.4	4.3	5.0	4.8	5.0
CUSCO	4.9	4.6	4.3	4.5		4.4	3.4	4.4	4.5	3.3	4.6	4.7
HUANCAVELICA	4.9	4.5	5.2	5.6		5.0	3.7	4.2	3.8	5.0	4.4	4.9
HUANUCO	5.1	5.0	4.8	4.5		4.7	3.9	4.8	4.9	2.0	5.0	5.2
ICA	5.6	5.6	5.5	4.9		4.5	3.3	4.7	4.8	5.0	4.8	4.9
JUNIN	5.5	5.3	5.2	4.9		4.9	3.9	4.9	4.5	5.5	4.8	4.8
LA LIBERTAD	4.9	4.7	4.7	4.4		4.6	3.9	4.6	4.5	5.3	4.9	4.9
LAMBAYEQUE	4.7	4.4	4.6	4.5		4.6	3.9	4.7	4.4	4.7	4.7	5.0
HOSPITALES NACIONALES	3.7	3.8	3.8									
LIMA	4.9	4.8	4.9									
REBAGLIATI				4.6		4.5	3.3	4.4	4.3	5.1	4.4	4.8
ALMENARA				4.6		4.5	3.6	4.6	4.6	-	4.8	4.8
SABOGAL				4.8		4.9	3.4	4.8	4.7	6.6	4.6	4.8
LORETO	6.1	5.6	5.3	5.1		5.1	4.3	5.0	4.5	5.0	4.9	5.3
MADRE DE DIOS	5.2	5.5	4.9	4.8		5.1	3.3	4.7	4.7	4.1	5.1	5.0
MOQUEGUA	4.8	4.8	4.6	4.6		4.5	4.6	5.0	4.6	4.9	4.9	5.0
PASCO	4.5	4.4	4.7	4.8		4.5	3.6	4.7	4.9	5.9	5.3	5.3
PIURA	5.6	5.0	4.8	4.5		4.6	3.4	4.7	4.9	5.0	4.8	4.8
PUNO	4.9	4.6	4.7	5.0		5.0	3.1	4.9	5.0	5.1	5.5	5.5
JULIACA						5.3	3.8	4.8	5.1	3.9	5.3	5.7
SAN MARTIN	5.5	4.7	5.1	4.9		4.8						
MOYOBAMBA							3.6	4.9	5.1	3.7	5.6	5.6
TARAPOTO							3.8	4.8	5.0	5.3	5.1	5.2
TACNA	5.5	4.7	4.6	4.4		4.1	3.8	3.7	4.7	4.4	5.1	5.2
TUMBES	3.6	4.6	4.7	4.5		3.8	3.3	3.9	4.5	5.1	4.8	4.7
UCAYALI	5.5	6.0	4.9	5.0		4.8	4.9	4.8	4.8	4.8	5.2	5.4
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				3.6		3.5	4.0	3.8	4.2	5.3	3.6	3.8
CENTRO DE HEMODIALISIS				3.7		3.3	7.7	3.3	3.6	4.2	3.3	3.5

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.11. Grado de cumplimiento por horas programadas por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	88.9%	85.7%	88.8%	89.4%		95.2%	98.7%	95.0%	94.4%	96.8%	94.8%	94.3%
ANCASH	98.4%	99.3%	92.7%	94.5%		91.3%	93.2%	93.2%	94.4%	93.5%	96.5%	98.0%
APURIMAC	94.3%	98.8%	98.7%	95.2%		99.2%	100.2%	101.0%	97.8%	100.0%	97.2%	95.6%
AREQUIPA	98.5%	95.6%	97.1%	96.4%		95.5%	98.7%	97.8%	95.9%	92.2%	98.0%	99.2%
AYACUCHO	88.3%	93.6%	89.7%	93.2%		99.6%	85.2%	89.3%	91.9%	97.6%	94.6%	94.6%
CJAMARCA	97.3%	94.6%	93.4%	88.7%		86.9%	86.8%	88.3%	90.4%	97.7%	97.0%	97.5%
CUSCO	97.4%	97.6%	98.9%	95.9%		92.2%	94.1%	96.2%	91.8%	100.0%	97.0%	96.1%
HUANCAVELICA	89.5%	88.5%	93.4%	79.7%		80.7%	83.0%	90.4%	89.6%	102.1%	94.9%	96.4%
HUANUCO	96.3%	96.3%	94.3%	93.5%		89.8%	83.6%	83.0%	87.6%	95.4%	98.1%	96.4%
ICA	99.4%	100.4%	99.5%	97.1%		94.4%	93.9%	93.8%	92.4%	96.1%	96.0%	96.7%
JUNIN	98.7%	97.2%	91.2%	89.5%		94.2%	93.3%	95.7%	96.4%	97.3%	97.1%	100.1%
LA LIBERTAD	97.4%	98.1%	96.0%	97.0%		95.8%	96.2%	93.8%	91.4%	101.1%	95.6%	96.1%
LAMBAYEQUE	92.5%	93.7%	94.4%	92.0%		88.0%	90.1%	92.6%	91.5%	92.5%	96.8%	103.1%
HOSPITALES NACIONALES	101.7%	97.9%	94.9%									
LIMA	97.1%	97.4%	96.7%									
REBAGLIATI				95.6%		94.4%	98.0%	98.5%	97.3%	94.5%	96.4%	97.0%
ALMENARA				95.4%		93.3%	97.6%	96.9%	96.5%	0.0%	97.6%	97.0%
SABOGAL				96.0%		95.3%	96.6%	96.7%	95.8%	100.0%	97.1%	97.0%
LORETO	111.4%	101.8%	95.9%	99.7%		98.6%	94.3%	93.8%	88.9%	98.3%	95.1%	93.7%
MADRE DE DIOS	85.8%	96.5%	93.2%	98.8%		81.2%	85.4%	84.9%	89.6%	95.5%	90.0%	87.7%
MOQUEGUA	94.9%	92.1%	91.0%	88.4%		92.7%	89.4%	93.7%	92.0%	93.3%	92.8%	94.1%
PASCO	80.6%	83.3%	93.8%	89.4%		81.6%	73.9%	84.9%	91.4%	98.0%	101.0%	103.0%
PIURA	90.0%	96.2%	96.6%	91.5%		92.5%	93.8%	94.1%	90.8%	96.2%	97.1%	97.0%
PUNO	94.9%	90.9%	88.7%	91.0%		86.8%	86.1%	94.4%	92.9%	94.2%	94.9%	97.6%
JULIACA							89.3%	91.5%	95.7%	94.5%	96.3%	98.7%
SAN MARTIN	86.0%	99.0%	93.6%	98.0%		102.1%						
MOYOBAMBA							355.3%	97.6%	96.5%	94.8%	95.3%	96.9%
TARAPOTO							380.0%	86.2%	94.0%	94.9%	91.0%	93.5%
TACNA	103.5%	104.8%	99.6%	99.9%		101.7%	379.8%	98.9%	91.0%	73.3%	96.7%	97.8%
TUMBES	100.3%	100.0%	98.1%	97.7%		108.4%	332.3%	85.5%	83.6%	96.0%	90.0%	87.8%
UCAYALI	95.2%	94.9%	72.0%	93.6%		96.8%	494.0%	95.8%	92.8%	91.4%	95.0%	99.8%
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				93.5%		97.9%	398.7%	98.0%	84.2%	96.0%	96.5%	98.1%
CENTRO DE HEMODIALISIS				83.8%		88.0%	769.1%	100.0%	100.0%	98.5%	101.0%	100.0%

Nota: No se tiene disponible la información del año 2004

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.12. Promedio de recetas por consulta por Redes Asistenciales
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	1.5	3.1	3.2	2.6	2.7	3.1	3.1	3.2	1.8	1.7	1.7	1.7
ANCASH	1.9	3.7	3.7	3.4	3.6	3.7	3.9	4.3	2.5	1.9	1.8	1.9
APURIMAC	1.7	3.5	3.7	3.1	3.0	3.3	3.4	3.2	1.9	1.6	1.7	1.8
AREQUIPA	1.7	3.5	3.8	4.0	4.3	4.4	4.3	4.4	2.2	1.8	1.8	1.8
AYACUCHO	1.6	4.1	4.4	3.1	3.3	3.7	3.6	0.0	2.1	1.9	2.1	1.9
CAJAMARCA	1.7	3.1	3.3	2.7	3.0	3.1	2.9	3.2	2.0	1.7	1.7	1.8
CUSCO	1.5	3.5	3.6	3.7	3.9	3.9	4.0	3.9	1.8	1.6	1.6	1.7
HUANCAVELICA	1.5	3.7	3.2	2.7	3.0	3.1	3.2	3.1	2.2	1.9	1.9	1.9
HUANUCO	1.9	4.4	5.0	4.1	4.3	4.4	-	4.1	2.4	1.9	1.8	1.7
ICA	2.2	5.6	6.2	4.9	5.1	5.5	5.1	4.9	2.5	2.1	1.9	2.0
JUNIN	1.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.3	3.6	3.7	2.2	1.8	1.8	1.6
LA LIBERTAD	1.6	4.1	4.4	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	2.4	1.8	1.8	1.8
LAMBAYEQUE	2.0	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1	4.0	2.4	1.9	1.9	1.8
HOSPITALES NACIONALES	1.9											
LIMA	1.7	2.8	3.1									
REBAGLIATI				4.1	4.3	4.5	4.3	4.2	2.3	1.7	1.7	1.7
ALMENARA				4.3	4.3	4.4	3.9	3.8	2.2	1.7	1.6	1.7
SABOGAL				3.7	3.6	4.0	3.7	4.2	2.3	1.9	1.8	1.9
LORETO	1.8	3.8	4.1	3.5	3.7	4.1	4.1	4.5	2.3	2.0	2.0	2.0
MADRE DE DIOS	1.4	2.3	2.7	2.5	2.7	3.4	3.1	2.8	2.2	1.8	1.9	2.0
MOQUEGUA	1.8	3.2	3.7	3.9	4.1	4.3	4.1	4.2	2.4	1.9	1.9	1.9
PASCO	1.6	4.1	4.0	2.5	2.8	2.9	3.0	3.0	1.8	1.6	1.7	1.6
PIURA	1.6	4.4	4.4	4.0	4.1	4.3	4.3	4.8	2.3	1.9	2.0	1.9
PUNO	1.3	3.0	2.9	2.4	2.4	2.4	2.7	2.9	1.7	1.8	1.7	1.7
JULIACA					2.6	2.7	2.8	2.9	1.9	1.7	1.7	1.4
SAN MARTIN	1.7	3.4	3.7	3.8	4.0	3.9						
MOYOBAMBA							4.6	4.6	2.3	1.8	1.7	1.6
TARAPOTO							3.7	3.4	1.8	1.7	1.7	1.8
TACNA	1.8	3.4	3.8	4.0	4.3	4.7	4.4	4.2	1.9	1.6	1.6	1.6
TUMBES	1.6	4.8	4.6	4.0	4.4	4.7	4.6	5.0	2.9	2.3	2.1	2.5
UCAYALI	2.1	3.5	3.7	3.2	3.3	3.3	3.2	3.4	2.2	1.9	1.8	1.8
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				4.0	4.0	4.5	5.2	5.8	4.6	4.2	4.0	3.7
CENTRO DE HEMODIALISIS				14.4	18.5	31.3	80.6	62.9	6.6	5.6	5.3	5.0
TOTAL	1.7	3.6	3.9	3.8	4.0	4.1	3.9	4.0	2.2	1.8	1.8	1.8

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.13. Promedio de análisis por consultas por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	1.0	1.5	1.5	1.2	1.0	0.9	0.9	0.9	0.6	0.6	0.7	0.6
ANCASH	0.4	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	1.6	1.7	1.0	0.9	0.9	1.0
APURIMAC	0.5	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.6	0.5	0.5	0.7
AREQUIPA	0.8	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	2.4	2.3	0.9	0.8	0.8	0.9
AYACUCHO	0.5	1.5	1.7	1.1	1.2	1.2	1.4	-	1.0	0.8	0.8	1.1
CAJAMARCA	1.1	1.1	1.2	1.0	1.2	1.2	1.4	1.8	1.4	1.0	0.7	0.6
CUSCO	0.6	1.4	1.6	1.7	1.8	1.8	2.1	2.2	1.4	1.4	1.2	1.1
HUANCAVELICA	0.2	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.7	0.8	0.7	0.6	0.5	0.5
HUANUCO	0.5	1.3	1.4	1.1	1.3	1.4	-	1.5	1.3	0.9	0.8	0.9
ICA	0.5	1.2	1.5	1.3	1.4	1.5	1.4	1.3	0.7	0.4	0.4	1.3
JUNIN	0.5	1.0	1.1	1.1	1.1	0.9	1.0	1.1	0.9	0.7	0.7	0.7
LA LIBERTAD	0.5	1.3	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	0.9	0.7	0.7	0.8
LAMBAYEQUE	0.8	1.5	1.7	1.6	1.6	1.7	1.8	1.6	0.9	0.8	0.9	1.0
HOSPITALES NACIONALES	1.5											
LIMA	0.4	0.8	1.0									
REBAGLIATI				2.3	2.4	2.5	2.8	2.8	1.3	1.1	1.1	1.2
ALMENARA				2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	1.1	1.0	0.9	1.0
SABOGAL				1.2	1.2	1.4	1.5	1.7	1.1	0.9	0.9	1.0
LORETO	0.4	1.3	1.4	1.4	1.5	1.7	1.3	1.4	0.9	0.8	0.9	1.0
MADRE DE DIOS	1.0	1.3	1.3	1.2	1.0	1.1	1.2	1.0	0.8	0.8	0.9	1.3
MOQUEGUA	0.7	1.3	1.5	1.5	1.5	1.2	1.2	1.4	1.1	1.0	1.0	1.1
PASCO	0.4	1.4	1.6	1.2	1.2	1.3	1.4	1.5	0.8	0.5	0.5	0.6
PIURA	0.7	1.5	1.5	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.1	1.0	1.0	1.0
PUNO	0.4	1.0	1.1	1.1	1.2	1.5	1.7	1.8	1.3	1.1	1.0	1.1
JULIACA					0.9	1.0	1.2	2.6	2.1	1.1	0.7	0.7
SAN MARTIN	0.5	1.0	1.1	1.1	1.0	1.0						
MOYOBAMBA							1.0	1.3	1.1	0.9	0.8	0.9
TARAPOTO							0.9	1.0	0.7	0.7	0.7	0.8
TACNA	1.0	1.4	1.4	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.2	0.9	1.0	1.1
TUMBES	0.5	1.6	2.1	1.8	1.9	1.9	1.8	1.5	1.0	0.8	0.7	0.8
UCAYALI	0.5	1.2	1.2	1.0	0.8	0.9	1.0	1.1	0.9	0.9	0.8	0.8
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON												
CENTRO DE HEMODIALISIS												
TOTAL	0.6	1.4	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8	1.9	1.1	0.9	0.9	1.0

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 2.14. Promedio de análisis radiológico por consulta por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05
ANCASH	0.05	0.07	0.07	0.05	0.07	0.08	0.10	0.10	0.07	0.06	0.05	0.06
APURIMAC	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.09	0.08	0.05	0.04	0.05	0.04
AREQUIPA	0.06	0.12	0.12	0.12	0.13	0.14	0.14	0.15	0.09	0.07	0.08	0.08
AYACUCHO	0.05	0.08	0.06	0.05	0.06	0.06	0.09	-	0.06	0.05	0.05	0.06
CAJAMARCA	0.06	0.07	0.08	0.06	0.04	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.03	0.03
CUSCO	0.06	0.12	0.12	0.14	0.14	0.14	0.15	0.17	0.11	0.11	0.10	0.11
HUANCAVELICA	0.04	0.06	0.04	0.04	0.06	0.08	0.08	0.08	0.05	0.05	0.05	0.05
HUANUCO	0.07	0.13	0.14	0.12	0.12	0.12	-	0.14	0.08	0.06	0.06	0.07
ICA	0.04	0.11	0.12	0.10	0.10	0.11	0.10	0.10	0.04	0.03	0.03	0.06
JUNIN	0.05	0.11	0.11	0.12	0.11	0.10	0.11	0.14	0.09	0.07	0.06	0.07
LA LIBERTAD	0.05	0.10	0.10	0.08	0.08	0.09	0.09	0.09	0.05	0.04	0.04	0.05
LAMBAYEQUE	0.06	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.12	0.12	0.08	0.07	0.07	0.07
HOSPITALES NACIONALES	0.09											
LIMA	0.05	0.10	0.11									
REBAGLIATI				0.17	0.17	0.18	0.18	0.18	0.09	0.08	0.09	0.08
ALMENARA				0.16	0.16	0.17	0.17	0.17	0.09	0.09	0.09	0.10
SABOGAL				0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	0.08	0.07	0.07	0.07
LORETO	0.05	0.07	0.08	0.07	0.07	0.07	0.08	0.08	0.06	0.05	0.03	0.04
MADRE DE DIOS	0.10	0.09	0.11	0.09	0.10	0.13	0.13	0.12	0.10	0.08	0.06	0.07
MOQUEGUA	0.05	0.08	0.09	0.08	0.08	0.09	0.09	0.10	0.08	0.07	0.07	0.07
PASCO	0.08	0.12	0.11	0.08	0.09	0.09	0.11	0.11	0.06	0.05	0.04	0.04
PIURA	0.05	0.09	0.10	0.08	0.09	0.09	0.08	0.10	0.05	0.05	0.04	0.05
PUNO	0.06	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.08	0.09	0.06	0.06	0.06	0.06
JULIACA					0.05	0.06	0.06	0.06	0.04	0.04	0.04	0.03
SAN MARTIN	0.06	0.08	0.09	0.09	0.09	0.08						
MOYOBAMBA							0.11	0.15	0.14	0.10	0.05	0.07
TARAPOTO							0.09	0.09	0.07	0.06	0.05	0.05
TACNA	0.08	0.11	0.11	0.12	0.13	0.16	0.15	0.14	0.08	0.06	0.05	0.08
TUMBES	0.04	0.07	0.09	0.08	0.09	0.10	0.11	0.10	0.06	0.06	0.07	0.08
UCAYALI	0.04	0.05	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04	0.04	0.04	0.05
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON												
CENTRO DE HEMODIALISIS												
TOTAL	0.06	0.11	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	0.13	0.08	0.07	0.07	0.07

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

ANEXO III

HOSPITALIZACIONES

(Años 2007-2011)

Total de hospitalizaciones	36,128	35,106	34,272
-----------------------------------	---------------	---------------	---------------

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.2. Hospitalización de hijos por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	HIJOS														
	Asegurados de otras redes					Asegurados propios de la red					Total de asegurados				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiología	135	241	58	80	37	64	98	63	72	63	199	339	121	152	99
Cirugía General	256	293	248	259	273	3,837	4,543	5,553	5,834	6,524	4,093	4,837	5,802	6,093	6,797
Endocrinología	10	16	13	19	14	45	35	72	90	64	55	51	85	108	77
Gastroenterología	12	23	22	15	14	53	85	61	55	72	65	108	83	70	86
Ginecología	27	28	26	19	22	366	362	379	327	450	392	390	405	346	472
Ginecología y Obstetricia	12	16	17	12	19	237	269	320	298	316	249	285	337	310	335
Hematología	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-
Medicina General	104	98	139	116	71	1,354	1,596	2,108	2,266	1,934	1,458	1,693	2,248	2,382	2,006
Medicina Interna	99	135	109	127	123	663	1,222	1,141	887	1,208	762	1,357	1,250	1,014	1,331
Nefrología	37	19	37	58	33	104	98	148	117	129	141	116	185	175	162
Neonatología	478	391	199	182	158	6,542	6,001	2,527	3,000	2,230	7,020	6,392	2,726	3,183	2,388
Neumología	12	12	9	7	2	46	77	67	73	78	58	89	76	80	81
Neurocirugía	136	212	175	99	52	189	278	300	241	173	324	490	475	339	225
Neurología	40	43	48	33	41	98	140	136	150	145	138	183	184	183	186
Obstetricia	127	70	58	51	40	1,677	1,082	1,017	902	694	1,804	1,151	1,075	953	734
Oftalmología	68	34	49	51	30	51	45	62	54	25	119	79	111	105	55
Oncología	478	551	461	445	527	260	265	473	459	443	738	817	934	904	970
Ortopedia y Traumatología	143	139	183	187	192	996	1,032	1,278	1,260	1,146	1,139	1,171	1,461	1,448	1,338
Otorrinolaringología	175	177	147	137	111	745	837	950	1,035	995	921	1,014	1,098	1,173	1,106
Otras consultas	864	1,181	1,285	1,753	1,805	1,582	1,784	1,734	1,857	1,886	2,447	2,964	3,020	3,610	3,691
Pediatría	2,753	2,665	2,589	2,636	2,668	29,855	31,855	35,503	36,229	37,888	32,607	34,519	38,091	38,864	40,556
Psiquiatría	570	596	592	323	275	2,061	1,979	2,346	2,342	2,712	2,631	2,575	2,938	2,665	2,987
Reumatología	10	23	18	22	25	52	55	75	104	74	62	78	93	126	99
Urología	75	67	69	85	90	251	314	590	518	497	326	381	659	603	587
Total de hospitalizaciones	6,631	7,029	6,554	6,717	6,622	51,127	54,052	56,904	58,169	59,747	57,757	61,082	63,458	64,886	66,369

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.3. Hospitalización de conyuges, concubinos (as) y gestantes, por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	OTROS (ESPOSAS(OS), CONYUGUES, GESTANTES)											
	Asegurados de otras redes						Asegurados propios de la red					
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008
Cardiología	379	443	425	424	371	753	797	808	831	835	1,133	1,240
Cirugía General	959	935	815	804	717	12,199	14,412	16,633	17,715	19,021	13,158	15,347
Endocrinología	76	85	90	116	104	397	442	482	708	491	473	527
Gastroenterología	186	217	255	304	266	874	954	1,213	1,247	1,127	1,059	1,171
Ginecología	804	751	685	456	499	10,153	11,039	12,150	11,174	12,449	10,957	11,790
Ginecología y Obstetricia	433	498	520	536	508	9,202	11,032	13,258	15,157	15,734	9,635	11,530
Hematología	2	-	-	-	-	22	-	-	-	-	24	-
Medicina General	531	595	786	721	495	7,480	9,123	12,422	13,477	11,924	8,011	9,718
Medicina Interna	541	562	586	661	624	4,215	5,000	5,775	6,261	7,490	4,757	5,562
Nefrología	162	167	184	151	180	641	696	924	929	877	803	863
Neonatología	2	2	1	-	-	10	3	-	5	-	12	5
Neurología	57	54	67	57	49	354	409	488	542	489	411	463
Neurocirugía	298	364	249	161	91	724	806	571	548	379	1,021	1,170
Neurología	101	116	109	131	125	558	593	697	848	685	659	709
Obstetricia	2,764	2,792	2,448	1,870	1,800	36,487	43,290	48,620	43,436	43,782	39,251	48,082
Oftalmología	426	237	291	301	329	217	248	272	203	160	643	485
Oncología	364	346	343	414	399	1,239	1,732	1,665	1,694	1,729	1,603	2,078
Ortopedia y Traumatología	296	290	268	252	234	1,817	2,357	2,505	2,773	2,398	2,112	2,647
Otorinolaringología	129	93	158	128	124	555	584	572	628	605	684	676
Otras consultas	1,412	1,396	1,420	1,201	1,209	2,630	2,886	3,240	3,310	3,887	4,042	4,282
Pediatría	4	4	6	1	-	58	59	49	43	32	62	63
Psiquiatría	340	354	339	241	254	1,379	2,028	2,772	3,283	3,558	1,720	2,382
Reumatología	56	73	92	75	62	246	359	421	454	445	302	432
Urología	150	185	214	212	206	729	977	1,136	1,202	1,152	879	1,162
Total de hospitalizaciones	10,474	10,561	10,351	9,219	8,646	92,937	109,825	126,674	126,467	129,253	103,411	120,386
											137,025	135,685
												137,899

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de ESSalud.

Cuadro 3.4. Hospitalización por tipo de servicio.
(Años 2007-2011)

	TOTAL														
	Asegurados de otras redes					Asegurados propios de la red					Total de asegurados				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiología	2.408	2.810	2.458	2.908	2.368	5.428	5.184	5.134	5.603	5.511	7.836	7.995	7.592	8.510	7.879
Cirugía General	5.491	5.339	5.070	5.108	4.915	55.364	63.047	71.461	78.741	82.708	60.855	68.387	76.532	83.849	87.623
Endocrinología	340	367	378	416	358	1.732	1.762	2.074	2.898	1.877	2.073	2.129	2.452	3.314	2.235
Gastroenterología	1.171	1.139	1.326	1.389	1.224	4.915	5.139	5.936	6.446	5.690	6.086	6.278	7.262	7.836	6.915
Ginecología	2.092	1.939	1.914	1.512	1.443	22.218	23.401	26.551	25.951	28.364	24.310	25.340	28.465	27.463	29.807
Ginecología y Obstetricia	1.124	1.172	1.249	1.479	1.281	18.134	21.430	25.260	32.929	31.204	19.258	22.602	26.509	34.408	32.485
Hematología	25	-	-	-	-	63	-	-	-	-	89	-	-	-	-
Medicina General	3.182	3.378	4.259	4.394	3.075	37.922	43.067	56.922	62.309	53.188	41.103	46.446	61.181	66.702	56.263
Medicina Interna	3.463	3.710	3.759	3.987	4.064	23.926	28.257	30.644	35.685	39.980	27.389	31.967	34.403	39.671	44.044
Nefrología	856	740	878	823	778	3.370	3.711	4.378	4.432	4.388	4.227	4.451	5.256	5.255	5.165
Neonatología	488	398	202	187	168	6.571	6.019	2.537	3.022	2.464	7.060	6.418	2.740	3.210	2.632
Neumología	390	390	418	374	299	2.056	2.369	2.613	2.744	2.458	2.447	2.760	3.031	3.118	2.757
Neurocirugía	1.776	2.081	1.295	833	482	4.396	5.011	3.602	3.061	2.294	6.172	7.093	4.897	3.894	2.776
Neurología	660	754	745	782	689	3.339	3.722	4.223	4.518	4.211	3.998	4.476	4.967	5.300	4.900
Obstetricia	6.270	6.113	5.928	4.442	4.265	69.428	78.133	88.443	79.920	82.758	75.697	84.246	94.371	84.361	87.023
Oftalmología	2.214	1.373	1.542	1.472	1.604	1.244	1.180	1.379	1.076	678	3.458	2.553	2.921	2.547	2.282
Oncología	1.832	1.954	1.948	2.078	2.258	5.407	6.884	7.431	7.299	7.360	7.239	8.838	9.379	9.377	9.618
Ortopedia y Traumatología	2.271	2.228	2.059	2.115	1.875	13.072	15.468	16.731	17.867	15.051	15.344	17.696	18.790	19.983	16.926
Otorrinolaringología	836	772	888	824	800	3.582	3.694	4.037	4.247	4.007	4.418	4.465	4.924	5.071	4.807
Otras consultas	9.223	8.773	8.570	8.425	8.923	15.993	17.314	18.033	18.310	21.816	25.216	26.087	26.604	26.735	30.740
Pediatría	2.809	2.695	2.739	2.845	2.824	30.490	32.399	36.313	38.700	40.191	33.298	35.094	39.052	41.545	43.016
Psiquiatría	2.518	2.635	2.617	2.016	1.955	9.325	11.942	15.430	17.535	19.766	11.843	14.577	18.047	19.551	21.721
Reumatología	297	336	308	295	258	1.084	1.327	1.561	1.840	1.606	1.380	1.663	1.870	2.135	1.864
Urología	1.497	1.600	1.737	1.507	1.548	8.845	10.159	11.571	11.246	10.570	10.341	11.759	13.308	12.753	12.118
Total de hospitalizaciones	53.234	52.697	52.287	50.208	47.455	347.903	390.620	440.755	466.380	468.140	401.137	443.317	494.551	516.588	515.595

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.5. Egresos hospitalarios por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	4,134	3,991	3,798	3,599	3,273	3,164	2,882	3,206	3,963	4,454	4,273	4,525
ANCASH	10,454	10,693	10,800	11,164	9,587	10,387	11,236	11,915	12,853	14,696	14,844	14,670
APURIMAC	2,956	3,266	3,188	2,996	3,092	3,301	3,373	3,847	4,218	4,885	4,957	4,557
AREQUIPA	29,380	28,140	27,443	26,798	27,410	28,369	28,958	29,871	32,446	35,014	34,689	34,444
AYACUCHO	2,849	3,406	3,608	3,633	3,185	3,235	4,041	3,814	4,264	4,878	5,004	4,670
CAJAMARCA	3,458	3,531	3,336	3,200	3,096	3,340	3,395	3,774	4,122	4,613	5,271	4,592
CUSCO	13,285	13,117	14,149	13,346	12,793	12,298	12,921	13,802	15,310	16,521	17,723	17,040
HUANCAVELICA	1,979	2,319	1,754	1,614	1,529	1,524	1,522	1,638	1,797	2,092	2,143	1,871
HUANUCO	5,091	5,465	5,833	5,517	5,672	5,664	5,328	5,769	5,998	6,809	7,101	7,046
ICA	20,263	21,127	20,156	21,170	21,551	21,275	22,171	21,802	21,455	23,011	24,632	24,834
JUNIN	12,540	12,663	12,469	11,697	11,454	12,000	12,355	12,546	14,901	16,107	17,097	18,252
LA LIBERTAD	22,745	22,422	22,762	22,173	22,224	22,661	23,794	23,775	26,200	29,752	30,700	31,365
LAMBAYEQUE	25,164	24,532	25,081	26,032	24,627	24,196	23,958	23,850	26,972	30,240	34,812	36,111
HOSPITALES NACIONALES	73,713	75,090	74,837									
LIMA	80,109	88,218	87,622									
REBAGLIATI				65,039	64,005	65,866	66,392	71,006	76,138	82,971	84,588	80,298
ALMENARA				61,292	58,295	58,619	61,332	63,673	71,635	81,224	78,324	78,244
SABOGAL				32,358	31,354	31,808	32,909	34,682	41,615	48,123	54,758	57,210
LORETO	6,276	6,246	6,845	7,116	7,316	6,849	7,330	7,651	8,542	9,128	8,845	9,747
MADRE DE DIOS	1,588	1,618	1,334	1,402	1,714	1,765	1,699	1,675	1,885	2,405	2,674	2,390
MOQUEGUA	2,843	3,129	2,888	2,893	2,806	2,963	3,426	3,445	4,079	4,654	5,106	5,009
PASCO	5,765	6,517	5,326	5,174	4,931	5,054	4,919	5,606	6,402	7,596	8,364	8,436
PIURA	21,267	22,189	21,719	22,351	22,937	21,134	21,149	21,379	23,184	26,139	27,188	27,391
PUNO	8,444	8,023	7,159	7,938	3,772	3,752	3,748	3,956	4,504	5,017	5,367	5,054
JULIACA					4,123	4,106	4,321	4,665	4,889	5,448	5,913	6,065
SAN MARTIN	8,963	9,662	9,757	9,483	9,525	9,280						
MOYOBAMBA							2,326	2,227	2,442	2,883	3,463	3,514
TARAPOTO							5,593	6,460	6,283	6,738	8,007	8,169
TACNA	4,630	5,458	5,038	5,079	5,129	5,035	5,193	5,543	6,246	6,996	7,790	6,541
TUMBES	2,491	2,158	2,336	2,091	2,083	2,077	2,147	2,130	2,380	2,714	3,271	3,344
UCAYALI	3,796	3,355	3,505	3,351	3,740	3,690	4,141	4,356	5,319	5,898	6,329	7,650
INCOR				3,024	2,717	2,797	3,091	3,074	3,275	3,545	3,355	2,556
TOTAL	374,183	386,335	382,743	381,530	373,940	376,209	385,650	401,137	443,317	494,551	516,588	515,595

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.6. Estancias hospitalarias por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	13,117	13,129	13,127	12,696	11,448	10,234	9,737	10,758	14,064	14,853	13,958	14,053
ANCASH	46,610	48,913	48,407	49,994	44,044	46,563	50,706	51,268	52,505	56,475	58,735	58,450
APURIMAC	11,198	12,470	11,264	11,254	11,433	12,601	12,224	14,245	15,259	15,820	16,814	15,369
AREQUIPA	147,720	136,998	139,800	138,981	147,724	153,885	156,755	160,653	171,215	177,818	177,342	172,800
AYACUCHO	13,306	13,573	14,517	14,580	13,530	13,993	16,022	14,400	15,146	14,623	15,162	15,495
CAJAMARCA	14,839	13,498	11,618	11,132	10,598	11,403	12,826	12,926	12,765	13,820	14,481	14,001
CUSCO	72,880	73,543	76,774	73,926	72,416	68,775	72,869	76,337	82,828	88,698	95,451	95,488
HUANCAVELICA	6,865	8,094	6,487	6,394	5,901	6,696	7,380	7,593	8,244	8,012	7,855	6,878
HUANUCO	19,275	19,435	21,978	20,285	21,407	21,445	20,892	22,294	23,293	23,796	24,370	25,328
ICA	93,576	93,779	91,069	91,010	87,208	89,673	92,957	86,417	81,017	82,595	86,797	96,124
JUNIN	73,631	78,114	75,215	71,099	71,300	72,233	72,851	72,468	83,060	91,359	98,413	103,371
LA LIBERTAD	112,071	115,153	114,886	111,670	113,236	112,365	120,401	119,599	122,965	127,466	129,029	133,731
LAMBAYEQUE	138,960	140,619	142,398	150,951	145,834	146,003	145,852	147,333	148,167	152,535	167,415	177,508
HOSPITALES NACIONALES	702,232	770,201	780,808									
LIMA	307,155	345,136	352,647									
REBAGLIATI				579,193	585,223	592,388	594,087	595,483	606,614	606,209	608,873	614,341
ALMENARA				409,555	383,949	399,928	391,221	410,876	426,352	442,102	438,710	439,076
SABOGAL				141,370	136,894	144,380	147,171	158,808	189,491	200,214	234,599	251,117
LORETO	23,842	23,921	25,748	25,676	26,211	26,323	28,031	28,272	31,096	33,411	32,562	36,059
MADRE DE DIOS	6,046	5,540	5,203	5,259	6,249	6,616	6,540	6,351	6,492	7,254	7,194	6,842
MOQUEGUA	12,503	12,662	12,467	12,372	12,382	12,657	13,617	14,174	14,833	15,567	17,135	17,192
PASCO	32,318	35,422	29,857	26,419	26,044	24,561	23,466	25,135	26,358	26,130	26,302	29,525
PIURA	103,717	110,927	104,903	105,440	106,906	96,688	92,887	93,681	97,317	111,023	116,835	113,924
PUNO	34,757	33,482	31,475	34,258	13,944	14,355	12,103	14,333	15,559	14,625	15,510	17,624
JULIACA					19,135	18,698	20,026	21,012	20,469	21,217	20,284	22,584
SAN MARTIN	32,422	35,096	34,873	35,160	35,368	33,855						
MOYOBAMBA							6,645	6,484	7,765	8,149	9,669	10,006
TARAPOTO							22,806	25,342	23,875	23,931	26,318	26,900
TACNA	18,185	20,749	20,820	21,551	21,566	22,579	24,378	24,352	27,677	27,945	33,137	33,433
TUMBES	7,581	7,056	7,385	5,873	6,208	6,167	6,186	6,283	6,535	6,920	8,555	8,736
UCAYALI	15,124	14,492	14,662	13,277	14,506	13,688	15,304	16,713	19,582	20,172	20,072	27,658
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				17,881	17,698	18,794	18,400	19,996	19,906	20,888	21,422	22,445
TOTAL	2,059,930	2,182,002	2,188,388	2,197,256	2,168,362	2,197,546	2,214,340	2,263,586	2,370,449	2,453,627	2,542,999	2,606,058

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.7. Pacientes días cama por Redes Asistenciales
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	13,241	12,940	12,780	12,845	11,401	10,275	9,772	10,796	13,505	14,280	14,046	14,039
ANCASH	46,724	47,305	47,796	49,074	42,780	45,538	49,783	50,702	51,510	54,833	56,899	57,276
APURIMAC	11,001	12,273	11,039	11,116	11,480	12,537	12,281	14,249	15,241	15,711	16,799	15,323
AREQUIPA	145,214	135,379	138,293	137,769	146,217	151,704	154,301	159,258	169,478	174,757	171,519	170,463
AYACUCHO	13,301	13,073	14,066	13,621	13,370	14,012	15,774	14,787	16,020	16,187	15,472	16,203
CAJAMARCA	14,585	12,435	11,297	10,418	10,052	10,872	11,778	11,849	12,401	13,226	13,983	13,469
CUSCO	72,905	72,334	74,048	70,778	68,570	64,442	68,696	71,893	74,925	80,539	85,557	85,586
HUANCAVELICA	6,616	7,666	6,302	6,266	5,751	5,980	6,008	6,073	6,765	7,590	7,614	6,719
HUANUCO	18,720	18,294	20,280	18,951	20,346	20,522	19,792	21,293	22,334	22,578	22,791	24,422
ICA	90,612	89,797	87,893	89,128	86,463	86,725	86,668	80,328	78,150	76,893	83,890	91,297
JUNIN	73,301	75,417	70,828	68,668	67,699	68,943	70,275	72,202	82,757	89,002	96,002	100,031
LA LIBERTAD	115,359	116,925	115,253	110,830	112,861	111,710	120,568	122,067	121,762	125,268	128,371	128,473
LAMBAYEQUE	152,204	157,238	150,892	152,069	147,292	147,014	151,542	150,365	160,136	166,510	180,832	193,044
HOSPITALES NACIONALES	689,806	683,258	698,498									
LIMA	308,468	339,501	347,069									
REBAGUATI				515,650	513,821	518,655	522,811	513,661	538,791	542,602	542,156	537,389
ALMENARA				391,489	384,174	382,132	375,348	388,870	399,312	426,079	442,275	448,241
SABOGAL				133,389	129,618	136,917	138,523	147,322	174,828	197,341	238,797	250,429
LORETO	24,166	23,023	24,645	25,006	25,278	25,531	27,511	27,734	30,175	32,126	31,065	34,549
MADRE DE DIOS	6,045	5,540	5,203	5,402	6,240	6,564	6,586	6,457	6,363	7,018	6,789	6,876
MOQUEGUA	12,489	12,302	12,025	12,327	12,116	12,492	13,595	14,055	14,631	15,387	16,918	16,971
PASCO	40,514	37,604	31,401	27,593	27,154	25,556	24,656	25,746	27,100	26,739	28,113	30,343
PIURA	103,522	103,489	104,246	105,093	111,068	98,465	92,528	95,408	97,120	106,746	108,710	109,173
PUNO	34,319	32,255	31,464	34,025	13,856	14,037	13,291	13,813	14,921	15,740	17,036	17,632
JULIACA					18,721	18,687	19,616	20,820	20,588	21,017	21,114	21,820
SAN MARTIN	34,688	37,328	36,290	37,042	37,237							
MOYOBAMBA							6,616	6,403	7,306	8,064	9,499	9,832
TARAPOTO							23,809	23,897	23,086	23,237	25,699	25,411
TACNA	16,499	16,857	18,499	19,193	18,827	20,380	22,112	22,841	25,901	28,978	34,021	33,524
TUMBES	7,488	6,971	7,325	5,598	6,002	6,081	5,910	5,924	6,237	6,666	8,286	8,429
UCAYALI	14,949	13,880	14,034	12,657	14,200	13,416	14,879	16,463	19,181	19,977	21,256	24,764
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				8,897	7,242	7,399	7,476	7,693	8,123	8,440	9,476	11,639
TOTAL	2,066,736	2,083,084	2,091,466	2,084,894	2,069,836	2,072,805	2,092,505	2,122,969	2,238,647	2,343,531	2,454,985	2,503,367

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.8. Días cama disponibles por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	16,661	16,880	18,328	17,945	17,472	17,005	14,965	15,056	16,197	16,349	16,423	16,232
ANCASH	62,007	61,395	61,862	65,898	59,492	59,277	60,520	62,231	63,203	64,186	65,641	66,007
APURIMAC	16,170	16,787	18,914	18,980	19,032	19,435	19,345	16,916	18,579	19,245	19,773	20,075
AREQUIPA	173,928	156,545	163,233	158,918	171,365	176,764	177,023	179,132	184,499	187,230	184,421	182,189
AYACUCHO	15,706	16,183	19,469	22,821	16,778	16,239	18,819	21,499	22,970	19,518	21,418	20,113
CAJAMARCA	16,498	16,113	16,392	16,424	16,223	16,150	16,066	16,023	18,433	18,340	18,071	17,612
CUSCO	93,179	92,612	93,148	92,825	88,395	85,726	85,342	84,000	84,649	90,237	91,682	92,456
HUANCAVELICA	10,187	10,160	9,743	9,763	9,700	9,444	9,461	8,817	8,639	9,184	9,648	8,395
HUANUCO	21,539	23,262	24,103	23,982	24,279	24,319	24,118	24,795	25,745	26,540	25,613	27,222
ICA	110,885	109,057	110,920	113,803	113,178	108,588	104,265	93,944	88,628	87,630	93,247	99,669
JUNIN	89,419	88,859	87,859	88,140	86,898	86,778	84,422	84,277	89,743	95,880	105,796	110,154
LA LIBERTAD	135,203	139,821	139,826	141,086	139,765	139,911	146,083	150,291	149,714	146,284	146,018	144,749
LAMBAYEQUE	165,195	169,295	172,619	179,010	178,946	174,195	185,881	176,067	179,101	186,095	218,395	219,066
HOSPITALES NACIONALES	728,912	730,389	737,190									
LIMA	364,560	394,950	397,033									
REBAGLIATI				542,892	546,126	549,590	552,178	553,464	568,624	570,521	567,919	562,177
ALMENARA				445,218	446,433	445,657	453,546	443,958	447,282	472,047	492,216	503,589
SABOGAL				154,938	151,688	152,777	149,065	156,970	193,576	214,657	259,553	274,718
LORETO	27,460	30,471	31,004	32,967	33,276	34,273	35,632	31,713	33,728	40,102	35,578	38,378
MADRE DE DIOS	8,085	9,101	9,125	9,125	8,436	7,346	7,637	7,602	7,237	7,425	7,858	9,125
MOQUEGUA	17,784	17,510	17,520	17,520	17,599	17,613	17,822	18,129	17,842	18,042	18,531	19,406
PASCO	45,415	46,228	41,500	41,826	42,393	42,861	41,687	33,592	30,227	29,480	31,714	33,530
PIURA	124,315	128,600	125,887	125,941	128,020	125,537	115,914	115,380	113,736	116,105	127,642	124,073
PUNO	39,091	37,576	37,249	41,466	15,886	15,085	15,550	15,268	16,095	17,282	18,861	19,437
JULIACA					24,008	22,766	21,603	22,324	22,601	22,875	22,693	23,435
SAN MARTIN	47,958	55,596	57,039	52,040								
MOYOBAMBA							8,699	8,732	9,136	9,426	10,463	10,982
TARAPOTO							36,397	36,303	29,877	25,319	27,696	27,513
TACNA	18,891	18,575	20,612	21,140	20,821	21,632	22,873	23,684	26,880	30,129	37,464	37,963
TUMBES	9,697	10,922	9,987	9,020	11,024	11,239	11,090	9,039	8,590	9,125	11,460	11,677
UCAYALI	16,009	14,820	15,076	13,545	14,859	14,543	15,740	17,290	20,023	20,951	23,305	27,952
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				10,206	8,463	8,524	8,297	8,430	8,615	9,235	10,575	13,494
TOTAL	2,374,754	2,411,707	2,435,638	2,467,439	2,464,355	2,459,992	2,460,040	2,434,926	2,504,169	2,579,439	2,719,674	2,761,388

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.9. Camas hospitalarias por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	45	46	50	49	47	47	41	41	44	45	46	45
ANCASH	170	168	170	181	163	162	165	172	173	178	181	180
APURIMAC	44	46	51	52	52	53	53	44	53	53	56	55
AREQUIPA	478	429	447	435	482	484	485	491	503	508	504	499
AYACUCHO	43	44	53	63	46	53	49	59	62	55	60	56
CAJAMARCA	45	44	45	45	44	44	44	44	50	52	52	50
CUSCO	254	257	255	255	245	235	233	229	229	245	252	256
HUANCAVELICA	27	28	27	26	26	26	26	24	24	25	28	23
HUANUCO	58	64	66	66	68	68	68	70	72	74	72	76
ICA	303	299	304	312	309	292	289	281	232	240	244	278
JUNIN	243	244	241	241	238	239	231	235	249	281	293	306
LA LIBERTAD	369	383	383	386	387	386	402	410	396	405	406	398
LAMBAYEQUE	452	469	473	491	492	482	484	483	488	506	669	601
HOSPITALES NACIONALES	1,992	2,001	2,019									
LIMA	1,061	1,080	1,090									
REBAGLIATI				1,487	1,492	1,508	1,517	1,517	1,558	1,562	1,557	1,544
ALMENARA				1,219	1,220	1,226	1,218	1,221	1,231	1,297	1,352	1,378
SABOGAL				425	416	418	413	429	529	598	761	751
LORETO	75	84	85	90	91	95	99	88	90	110	97	101
MADRE DE DIOS	22	25	25	29	24	20	21	21	20	21	21	25
MOQUEGUA	49	48	48	48	48	48	48	50	49	49	51	53
PASCO	124	127	114	114	116	118	118	95	81	84	88	92
PIURA	340	352	346	346	352	345	315	317	313	321	344	340
PUNO	107	104	103	119	45	41	43	42	45	48	52	54
JULIACA					66	62	59	61	62	64	62	63
SAN MARTIN	131	152	157	142	147	159						
MOYOBAMBA							24	24	27	26	32	30
TARAPOTO							102	105	87	71	76	74
TACNA	52	51	56	58	57	61	63	65	75	81	103	104
TUMBES	26	30	27	25	31	31	31	25	25	25	31	32
UCAYALI	44	41	41	37	42	39	42	47	56	63	62	76
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				28	24	24	23	24	24	26	25	38
TOTAL	6,554	6,616	6,676	6,769	6,770	6,766	6,706	6,714	6,847	7,113	7,577	7,578

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.10. Defunción antes de 48 horas por Redes Asistenciales.
(Años 2004-2011)

RED ASISTENCIAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	2	5	4	4	0	5	6	3
ANCASH	71	60	74	61	82	58	66	89
APURIMAC	10	8	3	11	9	7	11	5
AREQUIPA	201	223	215	213	215	255	192	142
AYACUCHO	11	3	3	11	13	15	16	22
CAJAMARCA	10	9	10	11	8	14	13	6
CUSCO	63	63	63	63	62	71	66	54
HUANCAVELICA	10	15	6	5	10	8	2	12
HUANUCO	17	24	24	23	17	24	22	12
ICA	175	172	157	135	142	154	157	228
JUNIN	61	71	54	89	92	89	100	101
LA LIBERTAD	150	162	175	144	145	157	189	136
LAMBAYEQUE	147	218	159	151	157	154	183	164
REBAGLIATI	489	440	509	494	486	456	524	487
ALMENARA	298	264	288	338	375	389	406	369
SABOGAL	301	318	331	262	317	305	315	324
LORETO	93	68	70	50	68	58	31	45
MADRE DE DIOS	11	2	11	7	7	5	6	14
MOQUEGUA	25	15	17	25	16	20	22	24
PASCO	21	8	10	17	18	19	21	14
PIURA	255	208	213	218	195	170	195	181
PUNO	9	5	8	10	12	12	20	23
JULIACA	5	13	30	21	15	27	48	36
SAN MARTIN	41	27						
MOYOBAMBA			1	0	1	5	7	12
TARAPOTO			19	22	18	27	32	20
TACNA	31	36	36	45	22	45	69	57
TUMBES	8	10	16	22	13	12	16	18
UCAYALI	19	29	21	18	33	32	29	52
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	23	40	49	43	56	36	28	19
TOTAL	2,557	2,516	2,576	2,513	2,604	2,629	2,792	2,669

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.11. Defunción después de 48 horas por Redes Asistenciales.
(Años 2004-2011)

RED ASISTENCIAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	8	5	3	7	11	1	7	5
ANCASH	129	159	150	176	135	150	185	186
APURIMAC	14	9	15	21	13	12	23	8
AREQUIPA	636	582	599	677	737	747	776	664
AYACUCHO	12	35	29	25	28	28	37	28
CAJAMARCA	19	26	19	19	22	39	33	41
CUSCO	220	203	224	197	200	250	265	260
HUANCAVELICA	8	8	7	4	9	10	7	11
HUANUCO	36	52	34	41	40	49	66	14
ICA	345	316	318	328	323	339	379	361
JUNIN	224	228	251	215	270	319	353	357
LA LIBERTAD	423	427	480	546	492	542	490	505
LAMBAYEQUE	703	625	696	643	687	687	791	863
REBAGLIATI	1,767	1,738	1,818	1,802	1,739	1,805	1,952	1805
ALMENARA	1,394	1,576	1,381	1,272	1,255	1,284	1,337	1517
SABOGAL	652	758	694	727	888	929	969	1044
LORETO	72	91	97	98	116	129	152	146
MADRE DE DIOS	8	5	8	3	9	11	10	2
MOQUEGUA	30	22	29	44	25	44	39	49
PASCO	18	10	25	21	17	24	28	23
PIURA	479	480	475	489	468	486	417	411
PUNO	35	14	35	41	38	41	29	54
JULIACA	38	33	34	42	37	41	52	57
SAN MARTIN	29	34						
MOYOBAMBA			1	3	3	9	8	8
TARAPOTO			22	19	17	24	24	36
TACNA	79	77	83	67	75	100	117	150
TUMBES	7	10	7	10	10	16	29	30
UCAYALI	51	25	33	52	51	49	58	58
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	75	47	67	54	72	93	84	99
TOTAL	7,511	7,595	7,634	7,643	7,787	8,258	8,717	8,792

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.12: Defunciones totales por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	14	9	16	20	10	10	7	11	11	6	13	8
ANCASH	135	204	210	195	200	219	224	237	217	208	251	275
APURIMAC	25	14	10	16	24	17	18	32	22	19	34	13
AREQUIPA	555	556	560	663	837	805	814	890	952	1,002	968	806
AYACUCHO	32	26	55	36	23	38	32	36	41	43	53	50
CAJAMARCA	22	21	36	35	29	35	29	30	30	53	46	47
CUSCO	266	254	235	263	283	266	287	260	262	321	331	314
HUANCAVELICA	8	16	11	14	18	23	13	9	19	18	9	23
HUANUCO	45	56	43	51	53	76	58	64	57	73	88	26
ICA	442	456	460	454	520	488	475	463	465	493	536	589
JUNIN	279	272	286	271	285	299	305	304	362	408	453	458
LA LIBERTAD	623	659	578	567	573	589	655	690	637	699	679	641
LAMBAYEQUE	767	763	784	786	850	843	855	794	844	841	974	1027
HOSPITALES NACIONALES	3,443	3,465	3,196									
LIMA	1,359	1,655	1,595									
REBAGLIATI				2,233	2,256	2,178	2,327	2,296	2,225	2,261	2,476	2,292
ALMENARA				1,616	1,692	1,840	1,689	1,610	1,630	1,673	1,743	1,886
SABOGAL				936	953	1,076	1,025	989	1,205	1,234	1,284	1,368
LORETO	115	133	136	138	165	159	167	148	184	187	183	191
MADRE DE DIOS	4	11	11	8	19	7	19	10	16	16	16	16
MOQUEGUA	42	43	47	52	55	37	46	69	41	64	61	73
PASCO	28	43	33	34	39	18	35	38	35	43	49	37
PIURA	653	736	726	715	734	688	688	707	663	656	612	592
PUNO	79	96	84	93	44	19	43	51	50	53	49	77
JULIACA					43	46	64	63	52	68	100	93
SAN MARTIN	111	100	104	59	70	61						
MOYOBAMBA							2	3	4	14	15	20
TARAPOTO							41	41	35	51	56	56
TAGNA	92	97	120	122	110	113	119	112	97	145	186	207
TUMBES	19	24	12	19	15	20	23	32	23	28	23	48
UCAYALI	46	60	47	53	70	54	54	70	84	81	84	110
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON				114	98	87	116	97	128	129	112	118
TOTAL	9,204	9,769	9,395	9,563	10,088	10,111	10,210	10,156	10,391	10,887	11,377	11,461

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.13. Promedios días de estancia por Redes Asistenciales.
(Años 2004-2011)

RED ASISTENCIAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	3.5	3.2	3.4	3.4	3.5	3.3	3.3	3.1
ANCASH	4.6	4.5	4.5	4.3	4.1	3.8	4.0	4.0
APURIMAC	3.7	3.8	3.6	3.7	3.6	3.2	3.4	3.4
AREQUIPA	5.4	5.4	5.4	5.4	5.3	5.1	5.1	5.0
AYACUCHO	4.2	4.3	4.0	3.8	3.6	3.0	3.0	3.3
CAJAMARCA	3.4	3.4	3.8	3.4	3.1	3.0	2.7	3.1
CUSCO	5.7	5.6	5.6	5.5	5.4	5.4	5.4	5.6
HUANCAVELICA	3.9	4.4	4.8	4.6	4.6	3.8	3.7	3.7
HUANUCO	3.8	3.8	3.9	3.9	3.9	3.5	3.4	3.6
ICA	4.0	4.2	4.2	4.0	3.8	3.6	3.5	3.9
JUNIN	6.2	6.0	5.9	5.8	5.6	5.7	5.8	5.7
LA LIBERTAD	5.1	5.0	5.1	5.0	4.7	4.3	4.2	4.3
LAMBAYEQUE	5.9	6.0	6.1	6.2	5.5	5.0	4.8	4.9
REBAGLIATI	9.1	9.0	8.9	8.4	8.0	7.3	7.2	7.7
ALMENARA	6.6	6.8	6.4	6.5	6.0	5.4	5.6	5.6
SABOGAL	4.4	4.5	4.5	4.6	4.6	4.2	4.3	4.4
LORETO	3.6	3.8	3.8	3.7	3.6	3.7	3.7	3.7
MADRE DE DIOS	3.6	3.7	3.8	3.8	3.4	3.0	2.7	2.9
MOQUEGUA	4.4	4.3	4.0	4.1	3.6	3.3	3.4	3.4
PASCO	5.3	4.9	4.8	4.5	4.1	3.4	3.1	3.5
PIURA	4.7	4.6	4.4	4.4	4.2	4.2	4.3	4.2
PUNO	3.7	3.8	3.2	3.6	3.5	2.9	2.9	3.5
JULIACA	4.6	4.6	4.6	4.5	4.2	3.9	3.4	3.7
SAN MARTIN	3.7	3.6						
MOYOBAMBA			2.9	2.9	3.2	2.8	2.8	2.9
TARAPOTO			4.1	3.9	3.8	3.6	3.3	3.3
TACNA	4.2	4.5	4.7	4.4	4.4	4.0	4.3	5.1
TUMBES	3.0	3.0	2.9	2.9	2.7	2.5	2.6	2.6
UCAYALI	3.9	3.7	3.7	3.8	3.7	n/d	3.2	3.6
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	6.5	6.7	6.0	6.5	6.1	3.3	6.4	8.8
TOTAL	5.8	5.8	5.7	5.6	5.3	5.0	4.9	5.1

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.14. Porcentaje de ocupación de camas por Redes Asistenciales
(Años 2004-2011)

RED ASISTENCIAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	65%	60%	65%	72%	83%	87%	86%	86%
ANCASH	72%	77%	82%	81%	81%	85%	87%	87%
APURIMAC	60%	65%	63%	84%	82%	82%	85%	76%
AREQUIPA	85%	86%	87%	89%	92%	93%	93%	94%
AYACUCHO	80%	86%	84%	69%	70%	83%	72%	81%
CAJAMARCA	62%	67%	73%	74%	67%	72%	77%	76%
CUSCO	78%	75%	80%	86%	89%	89%	93%	93%
HUANCAVELICA	59%	63%	64%	69%	78%	83%	79%	80%
HUANUCO	84%	84%	82%	86%	87%	85%	89%	90%
ICA	76%	80%	83%	86%	88%	88%	90%	92%
JUNIN	78%	79%	83%	86%	92%	93%	91%	91%
LA LIBERTAD	81%	80%	83%	81%	81%	86%	88%	89%
LAMBAYEQUE	82%	84%	82%	85%	89%	89%	83%	88%
REBAGLIATI	94%	94%	95%	93%	95%	95%	95%	96%
ALMENARA	86%	86%	83%	88%	89%	90%	90%	89%
SABOGAL	85%	90%	93%	94%	90%	92%	92%	91%
LORETO	76%	74%	77%	87%	89%	80%	87%	90%
MADRE DE DIOS	74%	89%	86%	85%	88%	95%	86%	75%
MOQUEGUA	69%	71%	76%	78%	82%	85%	91%	87%
PASCO	64%	60%	59%	77%	90%	91%	89%	90%
PIURA	87%	78%	80%	83%	85%	92%	85%	88%
PUNO	87%	93%	85%	90%	93%	91%	90%	91%
JULIACA	78%	82%	91%	93%	91%	92%	93%	93%
SAN MARTIN	69%	64%						
MOYOBAMBA			76%	73%	80%	86%	91%	90%
TARAPOTO			65%	66%	77%	92%	93%	92%
TACNA	90%	94%	97%	96%	96%	96%	91%	88%
TUMBES	54%	54%	53%	66%	73%	73%	72%	72%
UCAYALI	96%	92%	95%	95%	96%	n/d	91%	89%
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	86%	87%	90%	91%	94%	87%	90%	86%
TOTAL	84%	84%	85%	87%	89%	91%	90%	91%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 3.15. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria por Redes Asistenciales
(Años 2004-2011)

RED ASISTENCIAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%
ANCASH	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	1.7%	1.4%	1.7%	1.9%
APURIMAC	0.8%	0.5%	0.5%	0.8%	0.5%	0.4%	0.7%	0.3%
AREQUIPA	3.1%	2.8%	2.8%	3.0%	2.9%	2.9%	2.8%	2.3%
AYACUCHO	0.7%	1.2%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%	1.1%	1.1%
CAJAMARCA	0.9%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	1.1%	0.9%	1.0%
CUSCO	2.2%	2.2%	2.2%	1.9%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%
HUANCAVELICA	1.2%	1.5%	0.9%	0.5%	1.1%	0.9%	0.4%	1.2%
HUANUCO	0.9%	1.3%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	1.2%	0.4%
ICA	2.4%	2.3%	2.1%	2.1%	2.2%	2.1%	2.2%	2.4%
JUNIN	2.5%	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%
LA LIBERTAD	2.6%	2.6%	2.8%	2.9%	2.4%	2.3%	2.2%	2.0%
LAMBAYEQUE	3.5%	3.5%	3.6%	3.3%	3.1%	2.8%	2.8%	2.8%
REBAGLIATI	3.5%	3.3%	3.5%	3.2%	2.9%	2.7%	2.9%	2.9%
ALMENARA	2.9%	3.1%	2.7%	2.5%	2.3%	2.1%	2.2%	2.4%
SABOGAL	3.0%	3.4%	3.1%	2.9%	2.9%	2.6%	2.3%	2.4%
LORETO	2.3%	2.3%	2.3%	1.9%	2.2%	2.0%	2.1%	2.0%
MADRE DE DIOS	1.1%	0.4%	1.1%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%
MOQUEGUA	2.0%	1.2%	1.3%	2.0%	1.0%	1.4%	1.2%	1.5%
PASCO	0.8%	0.4%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%
PIURA	3.2%	3.3%	3.3%	3.3%	2.9%	2.5%	2.3%	2.2%
PUNO	1.2%	0.5%	1.1%	1.3%	1.1%	1.1%	0.9%	1.5%
JULIACA	1.0%	1.1%	1.5%	1.4%	1.1%	1.2%	1.7%	1.5%
SAN MARTIN	0.7%	0.7%						
MOYOBAMBA			0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	0.4%	0.6%
TARAPOTO			0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%
TACNA	2.1%	2.2%	2.3%	2.0%	1.6%	2.1%	2.4%	3.2%
TUMBES	0.7%	1.0%	1.1%	1.5%	1.0%	1.0%	0.0%	1.4%
UCAYALI	1.9%	1.5%	1.3%	1.6%	1.6%	n/d	0.0%	1.4%
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	3.6%	3.1%	3.8%	3.2%	3.9%	0.1%	3.3%	4.6%
TOTAL	2.7%	2.7%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.2%	2.2%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

ANEXO IV

EMERGENCIAS

Cuadro 4.1. Emergencias por tipo de asegurado.
(Años 2000-2011)

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Mujeres
TITULARES										
Asegurados propios de la red	813,429	786,807	1,600,235	849,462	828,655	1,678,117	917,534	913,247	1,830,781	1,011,954
Asegurados de otras redes	102,489	88,125	190,615	104,014	87,912	191,926	111,752	93,697	205,449	116,578
Total	915,918	874,932	1,790,850	953,476	916,567	1,870,043	1,029,285	1,006,944	2,036,229	1,128,532
HIJOS										
Asegurados propios de la red	510,724	451,347	962,072	538,235	473,777	1,012,012	583,776	521,199	1,104,975	672,971
Asegurados de otras redes	35,610	30,352	65,961	35,882	30,518	66,400	34,539	29,371	63,910	33,979
Total	546,334	481,699	1,028,033	574,118	504,295	1,078,413	618,315	550,569	1,168,885	706,950
OTROS										
Asegurados propios de la red	30,126	426,624	456,750	34,074	484,341	518,415	39,408	539,197	578,605	47,067
Asegurados de otras redes	3,519	31,157	34,675	3,918	32,133	36,051	4,206	33,041	37,248	4,424
Total	33,645	457,781	491,426	37,992	516,474	554,465	43,614	572,238	615,853	51,490
TOTAL	1,354,279	1,664,779	3,019,058	1,421,771	1,786,773	3,208,544	1,540,717	1,973,643	3,514,361	1,731,991
Asegurados propios de la red	141,618	149,634	291,251	143,814	150,563	294,377	150,497	156,109	306,606	154,981
Asegurados de otras redes	1,495,897	1,814,412	3,310,309	1,565,585	1,937,336	3,502,921	1,691,215	2,129,752	3,820,967	1,886,972
Total	1,637,515	1,964,046	3,601,561	1,709,401	2,087,900	3,797,298	1,841,712	2,285,861	4,127,573	2,041,963

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

Cuadro 4.2. Emergencias por Redes Asistenciales.
(Años 2000-2011)

RED ASISTENCIAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	12,104	16,360	18,132	24,783	19,459	18,129	17,354	16,543	18,902	20,107	21,295	21,699
ANCASH	95,401	100,518	96,419	96,381	93,657	86,073	99,847	107,878	115,072	121,656	128,309	133,150
APURIMAC	18,556	28,870	30,205	30,233	22,810	23,885	22,654	23,671	25,372	24,939	32,519	29,157
AREQUIPA	232,122	253,923	226,928	265,305	279,214	263,688	267,467	300,873	340,579	383,153	409,406	440,854
AYACUCHO	16,163	17,336	17,467	19,062	16,655	14,396	16,179	17,351	19,687	24,155	27,426	29,130
CAJAMARCA	27,557	28,322	23,086	20,833	25,921	16,559	15,721	13,891	16,594	19,636	25,227	25,364
CUSCO	88,323	92,626	91,538	97,112	78,380	74,761	75,785	87,817	87,233	84,337	103,681	116,498
HUANCAVELICA	7,969	9,044	8,496	10,454	10,519	10,700	10,770	10,747	10,127	11,666	14,110	13,941
HUANUCO	31,070	36,918	40,417	41,323	42,485	45,355	48,834	54,295	59,421	64,595	73,155	93,968
ICA	157,453	194,655	192,321	200,850	168,459	170,961	160,097	171,486	175,538	192,986	219,847	242,592
INCOR											454	2,181
JUNIN	60,769	72,792	64,687	73,828	67,589	68,275	77,043	80,195	92,161	95,551	97,167	105,869
LA LIBERTAD	155,323	169,031	162,254	164,855	170,176	177,123	192,682	196,111	213,171	222,769	250,834	275,276
LAMBAYEQUE	142,421	156,979	171,964	189,654	184,807	189,307	183,197	189,277	191,131	203,422	243,447	261,570
LIMA	1,031,395	1,200,458	1,218,174									
REBAGLIATI				574,366	533,143	531,478	554,620	575,595	597,519	650,195	675,717	682,576
ALMENARA				503,628	469,676	444,099	463,519	433,207	465,836	510,920	556,287	582,757
SABOGAL				521,111	454,266	461,245	515,843	519,115	555,870	625,763	753,688	766,478
LORETO	58,834	64,906	66,682	67,152	82,902	91,368	95,379	99,831	96,802	106,892	99,664	110,212
MADRE DE DIOS	7,519	8,830	8,065	11,154	8,346	8,369	7,478	8,164	7,760	10,013	10,967	10,197
MOQUEGUA	29,346	29,508	31,434	30,108	34,932	40,825	39,229	39,398	41,094	49,276	59,780	50,466
PASCO	14,033	15,681	15,257	23,402	23,821	24,945	24,760	26,419	27,547	28,983	39,630	40,201
PIURA	118,407	149,156	126,347	129,625	136,520	138,158	140,626	151,660	164,576	165,597	196,288	202,077
PUNO	30,015	33,466	27,690	38,469	22,897	20,463	17,314	18,837	17,551	21,056	22,599	24,898
JULIACA					16,682	15,364	14,256	9,713	11,505	14,873	13,389	12,290
SAN MARTIN	42,965	54,595	53,591	57,713	57,213	56,801						
MOYOBAMBA							21,915	19,689	18,465	21,123	26,584	25,480
TARAPOTO							39,162	38,038	31,463	35,555	41,007	42,549
TACNA	22,939	26,561	28,793	31,248	36,974	34,527	37,301	43,628	44,749	51,450	59,709	61,552
TUMBES	22,218	25,225	20,322	24,139	27,013	28,370	25,534	27,716	24,539	29,183	37,720	40,057
UCAYALI	21,089	20,819	22,938	24,437	27,738	27,405	29,611	29,164	32,657	31,116	31,511	39,692
HOSPITALES NACIONALES	345,971	279,854	268,843									
TOTALES	2,789,962	3,086,433	3,032,050	3,271,225	3,112,254	3,082,629	3,214,177	3,310,309	3,502,921	3,820,967	4,271,417	4,482,731

Fuente: Elaboración propia en base a los registros administrativos de EsSalud.

ANEXO V

FLUJOS DEL CAPITULO VII

Cuadro 5.1. Flujo financiero del Seguro del Trabajador Activo.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Trabajador Activo	5,985.8	6,680.2	7,403.4	8,156.5	8,941.2	9,759.2	10,612.6	11,503.4	12,433.6	13,405.7
Total de Ingresos	5,985.8	6,680.2	7,403.4	8,156.5	8,941.2	9,759.2	10,612.6	11,503.4	12,433.6	13,405.7
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	1,383.8	1,558.5	1,780.0	2,024.0	2,291.4	2,584.7	2,878.3	3,229.2	3,613.1	4,032.3
Hospitalizaciones	1,374.1	1,544.1	1,758.7	1,993.8	2,249.4	2,528.3	2,799.0	3,129.8	3,490.1	3,882.2
Emergencias	835.1	937.1	1,065.6	1,205.8	1,358.0	1,523.5	1,692.8	1,888.3	2,101.1	2,332.6
Total de Costos de Atención en Salud	3,592.9	4,039.7	4,604.2	5,223.6	5,898.8	6,636.6	7,370.1	8,247.4	9,204.3	10,247.1
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	126.7	140.2	154.3	169.0	184.3	200.1	216.4	233.3	250.7	268.6
Subsidio de incapacidad	142.7	160.1	178.5	198.0	218.5	240.1	262.9	286.8	312.1	338.6
Subsidio de lactancia	100.4	107.9	114.6	121.0	127.2	132.9	138.3	143.5	148.4	157.9
Subsidio de sepelio	8.1	8.9	9.8	10.6	11.5	12.4	13.4	14.3	15.3	16.3
Total de Costos de Prestaciones Económicas	377.9	417.1	457.2	498.6	541.4	585.5	631.0	677.9	726.5	781.5
Otros egresos	873.0	981.5	1,118.7	1,269.2	1,433.2	1,612.5	1,790.7	2,003.9	2,236.4	2,489.7
Total de Egresos	4,843.8	5,438.3	6,180.1	6,991.4	7,873.5	8,834.6	9,791.8	10,929.2	12,167.1	13,518.2
Diferencia entre Ingresos y Egresos	475.7	547.4	500.2	412.0	283.0	106.6	-32.6	-316.6	-663.7	-1,084.6
Prima anual	7.7%	7.7%	7.8%	8.0%	8.1%	8.3%	8.5%	8.7%	8.9%	9.2%
Prima Legal (Promedio no incluye EPS)	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%
Prima Media General	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%
Valor Presente de los Salarios	838,988	67,624	71,876	75,864	83,104	86,388	89,468	92,360	95,075	97,627
Valor Presente de los Gastos de Salud	47,979	3,422	3,664	4,297	4,622	4,952	5,238	5,582	5,933	6,291
Valor Presente de los Gastos de PE	4,260	360	378	410	424	437	448	459	468	480
Valor Presente de los otros Gastos	11,657	831	890	1,044	1,123	1,203	1,273	1,356	1,442	1,528
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	5.7%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.5%									
Prima Media de Otros Gastos	1.4%									
Prima Media General	7.62%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.2. Flujo financiero del Seguro del Trabajador del Hogar.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Trabajador del Hogar	33.5	35.6	37.7	40.0	42.4	45.0	47.6	50.4	53.3	56.4
Total de Ingresos	33.5	35.6	37.7	40.0	42.4	45.0	47.6	50.4	53.3	56.4
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	36.4	41.2	45.4	50.1	55.1	60.6	66.5	73.0	80.0	87.7
Hospitalizaciones	26.1	28.1	30.9	34.0	37.4	41.0	44.9	49.3	54.0	59.1
Emergencias	10.2	11.0	12.1	13.3	14.6	16.0	17.5	19.2	21.0	23.0
Total de Costos de Atención en Salud	72.7	80.3	88.4	97.3	107.0	117.7	128.9	141.5	155.0	169.9
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7
Subsidio de incapacidad	0.2	0.3	0.0	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
Subsidio de lactancia	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Subsidio de sepelio	0.3	0.3	0.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	1.8	1.8	1.2	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3
Otros Egresos										
	17.4	19.3	21.2	23.4	25.7	28.2	30.9	34.0	37.2	40.8
Total de Egresos	91.9	101.3	110.8	122.6	134.7	147.9	162.0	177.6	194.5	212.9
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-58.4	-65.8	-73.1	-82.5	-92.3	-103.0	-114.3	-127.1	-141.1	-156.5
Prima anual	24.7%	25.6%	26.4%	27.6%	28.6%	29.6%	30.6%	31.7%	32.8%	34.0%
Prima Legal	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
Prima Media General	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%	29.2%
Valor Presente de los Salarios	3,706	355	359	362	369	373	376	379	382	385
Valor Presente de los Gastos de Salud	862	69	73	80	84	88	92	96	100	104
Valor Presente de los Gastos de PE	15	2	1	2	2	2	1	1	1	1
Valor Presente de los Otros Gastos	207	17	17	19	20	21	22	23	24	25
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	23.3%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.4%									
Prima Media de Otros Gastos	5.6%									
Prima Media General	29.24%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.3. Flujo financiero del Seguro del Pescador Artesanal.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Pescador Artesanal	1.3	1.4	1.5	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.4	2.6
Total de Ingresos	1.3	1.4	1.5	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.4	2.6
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	1.4	1.8	2.1	2.4	2.7	3.0	3.3	3.8	4.2	4.7
Hospitalizaciones	1.6	1.8	2.1	2.3	2.6	2.9	3.2	3.6	4.0	4.4
Emergencias	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.3	1.4	1.6	1.7	1.9
Total de Costos de Atención en Salud	3.7	4.5	5.1	5.7	6.5	7.2	8.0	8.9	9.9	11.1
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subsidio de incapacidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subsidio de lactancia	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Subsidio de sepelio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Otros egresos										
	0.9	1.1	1.2	1.4	1.5	1.7	1.9	2.1	2.4	2.7
Total de Egresos	4.7	5.7	6.4	7.2	8.1	9.1	10.0	11.2	12.5	13.9
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-3.4	-4.2	-4.9	-5.6	-6.3	-7.2	-7.9	-8.9	-10.1	-11.3
Prima anual	32.1%	35.7%	37.3%	39.0%	40.6%	42.3%	43.3%	44.9%	46.9%	48.6%
Prima legal	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
Prima Media General	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%	41.4%
Valor Presente de los Salarios	158	14	14	15	16	16	16	17	17	18
Valor Presente de los Gastos de Salud	52	4	4	5	5	5	6	6	6	7
Valor Presente de los Gastos de PE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Presente de los Otros Gastos	12	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	32.9%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.6%									
Prima Media de Otros Gastos	7.9%									
Prima Media General	41.41%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.4. Flujo financiero del Seguro del Trabajador CBSSP.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Trabajador CBSSP	26.1	25.5	25.1	24.9	25.0	25.1	25.5	25.9	26.5	27.2
Total de Ingresos	26.1	25.5	25.1	24.9	25.0	25.1	25.5	25.9	26.5	27.2
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	3.9	4.0	4.1	4.3	4.5	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0
Hospitalizaciones	3.4	3.5	3.6	3.7	3.9	4.1	4.3	4.6	4.8	5.2
Emergencias	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0	3.2	3.4	3.6	3.9
Total de Costos de Atención en Salud	9.8	10.0	10.3	10.8	11.2	11.8	12.5	13.2	14.1	15.0
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subsidio de incapacidad	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
Subsidio de lactancia	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Subsidio de sepelio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8
Otros Egresos	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6
Total de Egresos	12.8	13.1	13.5	14.0	14.6	15.3	16.2	17.2	18.2	19.4
Diferencia entre Ingresos y Egresos	13.3	12.4	11.6	10.9	10.3	9.8	9.2	8.8	8.3	7.9
Prima anual	4.4%	4.5%	4.8%	5.1%	5.3%	5.5%	5.7%	6.0%	6.2%	6.4%
Prima legal	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
Prima Media General	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%
Valor Presente de los Salarios	2,200	276	257	241	217	208	201	195	190	186
Valor Presente de los Gastos de Salud	90	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Valor Presente de los Gastos de PE	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Valor Presente de los Otros Gastos	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	4.1%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.2%									
Prima Media de Otros Gastos	1.0%									
Prima Media General	5.32%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.5. Flujo financiero del Seguro del Pensionista CBSP.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Pensionado CBSP	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9
Total de Ingresos	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	6.8	7.1	7.4	7.8	8.1	8.4	8.8	9.1	9.3	9.5
Hospitalizaciones	5.3	5.7	6.0	6.4	6.8	7.2	7.6	8.0	8.3	8.7
Emergencias	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Total de Costos de Atención en Salud	13.7	14.5	15.3	16.1	16.9	17.6	18.6	19.4	20.1	20.7
Prestaciones Económicas										
Subsidio de sepelio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Egresos	3.3	3.5	3.7	3.9	4.0	4.2	4.5	4.6	4.8	5.0
Total de Egresos	17.0	18.0	18.9	19.9	20.9	21.9	23.1	24.0	24.9	25.7
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-14.0	-15.0	-16.0	-17.0	-18.0	-18.9	-20.2	-21.1	-22.0	-22.8
Prima anual	22.9%	24.4%	25.7%	27.0%	28.2%	29.5%	31.2%	32.4%	33.7%	35.0%
Prima legal	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
Prima Media General	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%
Valor Presente de los Salarios	571	71	67	64	61	55	53	50	48	45
Valor Presente de los Gastos de Salud	131	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Valor Presente de los Gastos de PE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Presente de los Otros Gastos	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	22.9%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.0%									
Prima Media de Otros Gastos	5.5%									
Prima Media General	28.45%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.6. Flujo financiero del Seguro de Pensionistas.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro Regular										
Seguro del Pensionado	335.0	338.5	345.5	353.3	362.1	372.2	383.5	396.4	410.9	427.1
Total de Ingresos	335.0	338.5	345.5	353.3	362.1	372.2	383.5	396.4	410.9	427.1
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	590.2	634.2	681.2	732.2	787.7	848.3	913.6	987.6	1,069.8	1,161.2
Hospitalizaciones	507.5	537.3	582.8	632.7	686.2	745.6	808.9	880.1	958.5	1,044.1
Emergencias	157.7	169.6	182.4	196.6	212.2	229.6	248.2	269.4	292.8	318.8
Total de Costos de Atención en Salud	1,255.4	1,341.1	1,446.4	1,561.5	1,686.1	1,823.5	1,970.6	2,137.1	2,321.1	2,524.1
Prestaciones Económicas										
Subsidio de sepelio	40.67	42.34	44.00	45.63	47.21	48.69	50.15	51.48	52.80	53.99
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	40.7	42.3	44.0	45.6	47.2	48.7	50.2	51.5	52.8	54.0
Otros Egresos	301.3	321.9	347.1	374.8	404.7	437.6	473.0	512.9	557.1	605.8
Total de Egresos	1,597.3	1,705.3	1,837.5	1,981.9	2,138.0	2,309.8	2,493.7	2,701.5	2,930.9	3,183.9
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-1,262.4	-1,366.8	-1,492.0	-1,628.7	-1,775.8	-1,937.6	-2,110.2	-2,305.1	-2,520.1	-2,756.8
Prima anual	19.1%	20.2%	21.3%	22.4%	23.6%	24.8%	26.0%	27.3%	28.5%	29.8%
Prima legal	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
Prima Media General	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%	24.1%
Valor Presente de los Salarios	71,110	7,975	7,675	7,460	7,266	6,943	6,814	6,707	6,621	6,555
Valor Presente de los Gastos de Salud	13,521	1,196	1,216	1,249	1,285	1,361	1,400	1,446	1,496	1,550
Valor Presente de los Gastos de PE	364	39	38	38	37	36	36	35	34	33
Valor Presente de los Otros Gastos	3,245	287	292	300	308	327	336	347	359	372
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	19.0%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.5%									
Prima Media de Otros Gastos	4.6%									
Prima Media General	24.09%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.7. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Dependiente.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro de Salud Agrario										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	91.9	107.3	123.3	139.8	157.0	174.8	193.4	212.8	233.0	254.1
Total de Ingresos	91.9	107.3	123.3	139.8	157.0	174.8	193.4	212.8	233.0	254.1
Egresos										
Costo de Atención en Salud										
Consultas	68.2	80.4	93.9	108.9	125.2	143.0	160.8	182.0	205.4	230.8
Hospitalizaciones	48.6	57.4	67.1	77.7	89.2	101.7	115.1	129.9	146.0	163.6
Emergencias	45.2	52.8	61.3	70.7	80.8	91.7	102.9	115.8	129.9	145.2
Total de Costos de Atención en Salud	162.0	190.6	222.3	257.2	295.2	336.5	378.8	427.8	481.3	539.6
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	1.7	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.8
Subsidio de incapacidad	4.4	5.3	6.5	7.4	8.3	9.3	10.4	11.5	12.7	13.9
Subsidio de lactancia	5.3	6.7	7.2	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.5	9.8
Subsidio de sepelio	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9
Total de Costos de Prestaciones Económicas	11.8	14.6	16.8	18.5	20.2	22.0	23.8	25.6	27.5	29.4
Otros Egresos	11.3	13.3	15.6	18.0	20.7	23.6	26.5	29.9	33.7	37.8
Total de Egresos	185.1	218.6	254.6	293.8	336.1	382.0	429.0	483.3	542.5	606.8
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-93.2	-111.3	-131.4	-154.0	-179.1	-207.2	-235.6	-270.5	-309.5	-352.7
Prima anual	8.1%	8.1%	8.3%	8.4%	8.6%	8.7%	8.9%	9.1%	9.3%	9.6%
Prima legal	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
Prima Media General	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%
Valor Presente de los Salarios	31,185	2,188	2,433	2,662	2,875	3,261	3,436	3,601	3,754	3,899
Valor Presente de los Gastos de Salud	2,413	154	173	192	231	251	269	290	310	331
Valor Presente de los Gastos de PE	157	11	13	15	16	16	17	17	18	18
Valor Presente de los Otros Gastos	169	11	12	13	16	18	19	20	22	23
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud										
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas										
Prima Media de Otros Gastos										
Prima Media General	8.78%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.8. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Independiente.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro de Salud Agrario										
Seguro de Salud Agrario Independiente	5.8	6.6	7.4	8.3	9.3	10.3	11.4	12.5	13.6	14.9
Total de Ingresos	5.8	6.6	7.4	8.3	9.3	10.3	11.4	12.5	13.6	14.9
Egresos										
Costos de Atención en Salud										
Consultas	15.4	18.0	20.0	22.2	24.6	27.3	30.0	33.1	36.6	40.5
Hospitalizaciones	14.1	15.5	17.1	18.9	20.9	23.1	25.4	28.0	30.9	34.1
Emergencias	5.4	6.0	6.6	7.3	8.1	8.9	9.8	10.8	11.9	13.1
Total de Costos de Atención en Salud	34.9	39.5	43.7	48.4	53.6	59.4	65.1	72.0	79.5	87.7
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	0.6	0.7	0.9	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
Subsidio de incapacidad	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9
Subsidio de lactancia	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0
Subsidio de sepelio	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	1.9	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0
Otros egresos	2.4	2.8	3.1	3.4	3.8	4.2	4.6	5.0	5.6	6.1
Total de Egresos	39.3	44.5	49.2	54.4	60.2	66.6	73.0	80.5	88.8	97.9
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-33.5	-37.9	-41.7	-46.1	-50.9	-56.3	-61.6	-68.1	-75.2	-83.0
Prima anual	27.2%	27.1%	26.5%	26.1%	26.0%	25.9%	25.7%	25.8%	26.0%	26.3%
Prima legal	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
Prima Media General	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%
Valor Presente de los Salarios	1,853	149	160	171	182	192	202	211	220	228
Valor Presente de los Gastos de Salud	433	36	38	40	42	44	46	49	51	54
Valor Presente de los Gastos de PE	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Valor Presente de los Otros Gastos	30	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	23.4%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	1.2%									
Prima Media de Otros Gastos	1.6%									
Prima Media General	26.21%									

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.9. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario Acuicultura.
(En millones de nuevos soles y porcentajes. Años 2012-2021)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro de Salud Agrario										
Seguro de Salud Agrario Acuicultura	3.4	4.6	5.7	6.9	8.2	9.5	10.8	12.2	13.7	15.2
Total de Ingresos	3.4	4.6	5.7	6.9	8.2	9.5	10.8	12.2	13.7	15.2
Egresos										
Costos de Atención en Salud										
Consultas	2.0	2.6	3.2	3.8	4.5	5.3	6.1	7.0	8.1	9.2
Hospitalizaciones	2.3	2.8	3.5	4.1	4.9	5.7	6.4	7.3	8.3	9.5
Emergencias	1.8	2.2	2.7	3.2	3.8	4.4	5.0	5.7	6.5	7.4
Total de Costos de Atención en Salud	6.1	7.6	9.3	11.2	13.2	15.4	17.5	20.1	22.9	26.0
Prestaciones Económicas										
Subsidio de maternidad	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3
Subsidio de incapacidad	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7
Subsidio de lactancia	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
Subsidio de sepelio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total de Gastos de Prestaciones Económicas	0.4	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1	1.2	1.3	1.5	1.6
Otros Egresos	0.4	0.5	0.7	0.8	0.9	1.1	1.2	1.4	1.6	1.8
Total de Egresos	6.9	8.7	10.7	12.8	15.1	17.6	19.9	22.8	26.0	29.5
Diferencia entre Ingresos y Egresos	-3.5	-4.1	-4.9	-5.8	-6.9	-8.1	-9.1	-10.6	-12.3	-14.2
Prima anual	8.0%	7.6%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.3%	7.5%	7.6%	7.7%
Prima legal	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
Prima Media General	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%
Valor Presente de los Salarios	1,644	1,044	1,244	1,443	1,604	1,777	1,933	2,077	2,211	2,344
Valor Presente de los Gastos de Salud	109	77	88	99	110	121	132	143	154	165
Valor Presente de los Gastos de PE	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Valor Presente de los Otros Gastos	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Tasa de descuento	5.0%									
Prima Media Salud	6.6%									
Prima Media Gastos de Prestaciones Económicas	0.4%									
Prima Media de Otros Gastos	0.5%									
Prima Media General	7.51%									

Fuente: Elaboración propia

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

Listado de siglas

AFESSALUD	Fondo Común de Administración de Salud
BCRP	Banco Central de Reserva del Perú
CAS	Régimen de Contrato Administrativo de Servicios
CBSSP	Caja de Beneficios de la Seguridad Social del Pescador
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENT	Enfermedades No Transmisibles
EPS	Entidad Prestadora de Salud
EsSalud	Seguro Social de Salud
ESVICSA	Empresa de Seguridad, Vigilancia y Control, S.A.C.
ET	Enfermedades Transmisibles
FACTS	Servicio Actuarial y Financiero (OIT)
FONAFE	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado
IAFA	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ILO	Organización Internacional del Trabajo (siglas en inglés)
INCOR	Instituto Nacional del Corazón
INEI	Instituto Nacional de Estadística
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud
IPSS	Instituto Peruano de Seguridad Social
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MMM	Marco Macroeconómico Multianual
OCDP	Oficina Central de Planificación y Desarrollo (de EsSalud)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONP	Oficina de Normalización Previsional
PACATE	Pacientes Atendidos
PBI	Producto Bruto Interno
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PMG	Prima Media General
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RMV	Remuneración Mínima Vital
SA	Seguro de Salud Agrario

SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
SCTR	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
SEPS	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
SILSA	Servicios Integrados de Limpieza, S.A.
SIS	Seguro Integral de Salud
SR	Seguro Regular
SNCDS	Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
SUNASA	Superintendencia Nacional de Salud
SUNAT	Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria
UIT	Unidad Impositiva Tributaria
VPC	Valor del Producto Comercializado (en pesca artesanal)

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Glosario de Términos

Actuario:	Profesional que evalúa las consecuencias financieras de los diferentes riesgos que afrontan un individuo, un colectivo de personas o una organización; para ello debe utilizar modelos eficientes e idóneos que permitan calcular sus impactos financieros.
Asegurado Independiente:	Trabajador independiente o persona que no reúne las condiciones para su afiliación como asegurado regular.
Asegurado Regular:	Trabajador activo que labora bajo relación de dependencia o en calidad de socio de cooperativa de trabajadores; el pensionista que percibe pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia; y el trabajador independiente que es incorporado por mandato de una ley especial.
Asegurador:	Entidad aseguradora que asume la obligación de otorgar, en función del plan o seguro contratado, las prestaciones en especie y económicas en caso de presentarse la contingencia cubierta.
Balance General:	Estado financiero que presenta los recursos, las deudas y el capital o patrimonio de una empresa a una fecha determinada.
Bases Biométricas:	Tasas que utiliza el actuario para determinar las entradas o salidas de una población en una proyección.
Costo Promedio en Salud:	Costo directo utilizado para brindar una consulta, hospitalización o emergencia.
Entidad Empleadora:	Empresa e institución pública o privada que emplea trabajadores bajo relación de dependencia. Se incluye a las cooperativas de trabajadores.
Estado de Ganancias y Pérdidas:	Estado financiero de una institución a una fecha determinada en el que se exponen los resultados generados por sus operaciones sobre la base de sus ingresos y egresos.
Estados financieros:	Presentación estructurada de la posición y desempeño financiero de una entidad.
Flujo Financiero:	Movimiento de ingresos y egresos en un período determinado de años.
Índice de Desarrollo Humano:	Medición por país, elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), basado en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.
Índice de Precios al Consumidor (IPC):	Medición de la evolución del costo de la canasta de consumo. Compara el valor de una canasta de bienes de consumo típica de las familias, a precios corrientes, con el valor de la misma canasta en un año base.
Inflación:	Aumento persistente del nivel general de los precios de la economía, con la consecuente pérdida del valor adquisitivo de la moneda. Se mide generalmente a través de la variación del índice de precios.
Modelo:	Herramienta que utiliza el actuario para realizar sus proyecciones demográficas y financieras, de acuerdo a los esquemas de beneficios y prestaciones económicas y de salud que tiene una institución.

Población asegurada:	Colectivo conformado por afiliados regulares, potestativos o independientes y sus derechohabientes.
Población asegurada activa:	Población que tiene como derecho de cobertura al menos los servicios de emergencia. Incluye también a trabajadores eventuales y beneficiarios de prestaciones por desempleo (latencia).
Población asegurada acreditada:	Población que cumple con los criterios de acreditación establecidos normativamente para acceder a todos los servicios y prestaciones que otorga EsSalud.
Población aportante:	Población que realiza sus aportaciones de forma parcial o total, por cuenta propia o a través de su empleador.
Población en edad de trabajar (PET):	Personas de 14 años y más que están aptas para el ejercicio de funciones productivas.
Población Económicamente Activa (PEA):	Personas de 14 años o más de edad que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados).
Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO):	Personas que, teniendo la edad mínima especificada para la medición de la PEA durante el período de referencia, se encontraban realizando <i>“algún trabajo”</i> , ya sea como <i>“asalariados”</i> , percibiendo un sueldo o salario, monetario o en especie, o como <i>“empleado independiente”</i> , obteniendo un beneficio o ganancia familiar, monetario o en especie.
Población Total:	Población nominalmente censada, más la población omitida.
Prestaciones económicas:	Beneficios en dinero que recibe un asegurado en concepto de subsidios de maternidad, incapacidad, funeral o lactancia.
Prestaciones de salud:	Atención o servicio que reciben los asegurados con la finalidad de proteger y cuidar su salud.
Prima Anual:	Prima que se obtiene dividiendo los egresos entre los salarios de los trabajadores, para un año determinado.
Prima Legal:	Prima definida en la ley para el pago de prestaciones de salud y económicas.
Prima Media General:	Valor presente de los egresos dividido por el valor presente de los salarios sujetos a cotización. Se debe tender a un equilibrio entre ingresos y egresos en un período de tiempo determinado.
Producto Bruto Interno (PBI):	Valor total de la producción corriente de bienes y servicios finales dentro de un país durante un período de tiempo determinado.
Rendimiento de las inversiones:	Dinero ganado o perdido en una inversión con relación al monto de dinero invertido.
Sistema Financiero:	Sistema que permite la equivalencia financiera-actuarial entre las primas (aportaciones) y las prestaciones (médicas o económicas) en un intervalo de tiempo.

Sistema Financiero de Reparto Puro:	Sistema en que, en teoría, cada año se determina el costo del régimen –gasto total por prestaciones o beneficios concedidos- y se lo relaciona con la masa salarial, es decir, con el total de salarios sujetos a cotización. De esta forma, la prima anual –tasa de contribución- será igual a las prestaciones o beneficios concedidos en un determinado año divididas entre el total de salarios sujetos a cotización.
Tabla de mortalidad:	Estadística que refleja la probabilidad de fallecimiento de las personas en función de sus edades.
Tasa Bruta de Natalidad:	Expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada.
Tasa Bruta de Mortalidad:	Mide la frecuencia relativa de las muertes en una población determinada y para un intervalo de tiempo específico, generalmente un año calendario.
Tasa Global de Fecundidad:	Refleja el número de hijas e hijos promedio que tendría cada mujer.
Tasa de descuento:	Sirve para calcular el valor actual o presente de los flujos de ingresos o egresos en una proyección.
Tasa de utilización:	Número de veces que una persona puede utilizar los servicios de salud, ya sea en una consulta, hospitalización o emergencia.
Valuación financiera - actuarial:	Proceso de proyectar ingresos y egresos en períodos de tiempo, utilizando para ello supuestos económicos, demográficos y financieros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

ENAH0: *Encuestas de viviendas, hogares y salud*.

EsSalud: *Boletines de Información Estadística*. Perú, 2000-2011.

EsSalud: *Estados financieros Consolidados, Combinados, Fondo Salud, Fondo Agrario, AFESSALUD*. Perú, 2007-2011.

EsSalud: *Memorias anuales*. Perú. 2000-2011.

EsSalud: *Plan Estratégico*. 2012-2016.

EsSalud: Presentaciones realizadas por las Gerencias Centrales. Perú, 2011.

EsSalud: *Siniestralidad financiera del Seguro de Salud Agrario 2007*. Perú, 2009.

INEI: *Estimaciones y proyecciones de población*. 1950-2050.

INEI: *Oferta y demanda global, 1991-2010*. Perú. 2011.

INEI: *Producto bruto interno por departamentos, 2001-2010*. Perú, 2011.

Lalonde, M. (1974): *New perspectives on the health of Canadians*. Canadá, 1974.

Ministerio de Economía y Finanzas: *Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015*. Perú, 2012.

Ministerio de Salud: *Análisis de la situación de salud del Perú*. Perú, 2010.

Ministerio de Salud: *Plan Estratégico Sectorial Multianual 2012-2016*. Perú, 2011.

Ministerio de Sanidad y Consumo: *Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud*. España, 1999.

Organización Panamericana de la Salud: *Perfiles de los sistemas de salud: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio / Reforma*. Estados Unidos, 2006.

Organización Internacional del Trabajo. Durán, Fabio (2005): *Estudio financiero-actuarial y de la gestión de EsSalud: análisis y recomendaciones técnicas*. Perú, 2005.

Organización Internacional del Trabajo. Tamburi, G.(1984): *Estudio financiero-actuarial del régimen de prestaciones de salud, D.L. 22482*. Perú, 1984.

Organización Internacional del Trabajo: *Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Ginebra, 2011.

Organización Internacional del Trabajo: Casalí, Pablo y Pena, Hernán (2012). *Los trabajadores independientes y la seguridad social en el Perú*. Perú, 2012.

Organización Mundial de la Salud: *Subsanar las desigualdades en una generación. SUNAT. Informe sobre aportaciones a la seguridad social EsSalud*. Perú, 2011.

Pulgar Vidal, Javier: *Las ocho regiones naturales del Perú*. 1943.

Sector trabajador del Perú: *Remuneración Mínima y canasta básica de consumo: recuperación de capacidad adquisitiva y equidad contributiva*. Perú, 2007.

Thullen, Peter (1995): *Técnicas actuariales de la seguridad social*. España, 1995.

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de
Dugraph Impresos E.I.R.L.
Jr. General Varela 1821 - Breña
T. + 511 330 5347 C. 998 494 450 N. 427*9875
Lima - Perú, Octubre 2012