



## Proyecto de Ley N° 3152/2018-CR

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA  
INEXIGIBILIDAD DE REQUISITOS PARA  
LA ADMISIÓN A ATENCIONES MEDICAS  
EN CASOS DE EMERGENCIA.

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, por iniciativa del Congresista de la República **OSÍAS RAMÍREZ GAMARRA**, ejerciendo las facultades de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

## FORMULA LEGAL

**LEY QUE ESTABLECE LA INEXIGIBILIDAD DE REQUISITOS PARA LA  
ADMISIÓN A ATENCIONES MEDICAS EN CASOS DE EMERGENCIA.****Artículo 1°. Objeto de la Ley.**

La presente ley tiene por objeto establecer la inexigibilidad de requisitos para la admisión de la atención en casos de emergencias.

**Artículo 2°. Modificación de los Artículos 3 y 39 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.**

Modifícanse los Artículos 3 y 39 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por el siguiente texto:

“(…) **Artículo 3.-** Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Los establecimientos de salud, deberán abstenerse de solicitar a la persona usuaria del servicio de emergencia, a sus familiares o terceros, cualquier requisito para la admisión, tales como la compra de materiales, cobro por servicio, entrega de documentos, suscripción de garantías, estar cubierto con algún seguro público o privado, entre otros, que implique restringir y detener su derecho a la atención médica quirúrgica de emergencia y parto, previsto en la Ley N° 27604 y su reglamentación.

En el caso de las emergencias que se produzcan a consecuencia evidente de un accidente de tránsito, no se podrá condicionar su atención médica quirúrgica a la existencia previa de la denuncia policial o que el vehículo causante del accidente tenga o no el SOAT.



**Art. 39.-** Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Para tales efectos, los establecimientos de salud se encuentran prohibidos de establecer requisitos o condiciones para la admisión de pacientes de emergencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3° de la presente norma.

Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.  
(...)"

**Artículo 3°. Supervisión y fiscalización**

El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, supervisarán y fiscalizarán periódicamente los establecimientos de salud, a efectos de dictar las medidas correctivas, que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley.

**Artículo 4°. Sanciones**

Toda acción u omisión por parte de los establecimientos de salud que importe restringir y detener la atención médico quirúrgica de emergencia y parto que vulnere el derecho al acceso a los servicios de salud de la persona usuaria, conforme a lo previsto en la presente ley, será considerado como una infracción grave, cuya sanción será la mayor aplicable según reglamento para dicho nivel, y en caso de reincidencia, la sanción será de muy grave, estableciéndose la multa aplicable para dicho nivel de infracción.

**Artículo 5° Reglamento de la Ley**

La presente ley será reglamentada dentro de los 90 días siguientes de entrada en vigencia.

**Artículo 6° Vigencia**

La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

MARCO E. MIYASHIRO ARASHIRO  
Congresista de la República



OSÍAS RAMÍREZ GAMARRA  
Congresista de la República

Lima, junio de 2018.

Daniel Salaverry Villa  
Portavoz  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

MOISÉS MAMANI COLQUEHUANCA  
Congresista de la República

GILMER TRUJILLO ZEC  
Congresista de la República

WILMER AGUILAR MONTENEGRO  
Congresista de la República



**CONGRESO DE LA REPUBLICA**

Lima, .....1.....de.....AGOSTO.....del 2018.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3152 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de SAUD Y POBLACION.

JOSE F. CEVASCO PIEDRA  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONGRESO DE LA REPUBLICA

OSIAS RAMIREZ GARRERA  
Comisario de la Comisión

MARCO E. MORALES RAMIREZ  
Comisario de la Comisión

WILMER AGUIAR MONTENEGRO  
Comisario de la Comisión



## EXPOSICION DE MOTIVOS

Según la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades". Asimismo, la OMS señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de toda persona, sin ningún tipo de distinciones.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25° que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*.

En la Constitución del Perú, este derecho se encuentra consagrado en el artículo 7°, que establece: *"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa"*, en su artículo 9°, *"El estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma, supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud"*, además, los artículos 10° y 11° contienen claras obligaciones que orientan la labor del Estado para garantizar la efectividad del derecho a la salud, siendo responsable de diseñar la política nacional de salud, así como regular y supervisar su aplicación.

Se establece claramente que el aseguramiento universal de la adecuada cobertura de prestación de salud pública corresponde al Estado; tal como se establece en la Ley General de Salud - Ley N° 26842, en su Título Preliminar: **I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio** **II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.** **III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.** **IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.** **VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.** **VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de**



*sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido. VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.*

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada mediante Ley N° 27604 , respecto de las obligaciones de los establecimientos de salud a dar atención medica en casos de emergencias y partos, habiéndose modificado los siguientes artículos que se establecen: **artículo 3.-** “ *Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago*”. El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores”; y **artículo 39.-** Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

La atención médica quirúrgica de emergencia<sup>1</sup>, es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría; “la EMERGENCIA MEDICA: Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Que, mediante Decreto Supremo N° O16-2002-SA, se aprueba el Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos; el cual establece<sup>2</sup> las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de

<sup>1</sup> Artículo 3° DECRETO SUPREMO N°O16-2002-SA

<sup>2</sup> Artículo 1° DECRETO SUPREMO N°O16-2002-SA

salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas.

En ese sentido<sup>3</sup>, la intervención del Estado es fundamental, a fin de garantizar el derecho a la salud, teniendo dos enfoques: por un lado obliga a abstenerse de realizar acciones o políticas que atenten o afecten directamente la salud de las personas, ya sea esta individual, colectiva o social, y; por otro, obliga al mismo a desarrollar actividades prestacionales y políticas públicas que garanticen el ejercicio pleno de este derecho. Ambos deberes son plenamente exigibles al Estado, dada la naturaleza fundamental del derecho a la salud.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup> establece que el "derecho a la salud" debe contener, mínimamente, los siguientes elementos esenciales que se relacionan entre sí:

**a) Disponibilidad.** Por el cual cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

**b) Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) No discriminación.
- ii) Accesibilidad física.
- iii) Accesibilidad económica (asequibilidad).
- iv) Acceso a la información.

**c) Aceptabilidad.** Con la idea de que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados.

**d) Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Asimismo, se establece que, en aplicación del principio de unidad de la Constitución, que permite una lectura integral de sus artículos 7°, 9°, 10°, 11°, 43°, 44° y 58°, se puede señalar lo siguiente:

- El rol de todo Estado social, debe estar dirigido a garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, orientando su actuación sobre todo a aquellos sectores poblacionales que por barreras sociales, económicas o culturales no pueden acceder directamente a él;
- El derecho a la salud, debe ser entendido en sentido amplio e integral, incluyendo en él tanto el deber de prevención y promoción de la salud, como los aspectos reparativos, recuperativos, y rehabilitadores de la atención de la salud,

<sup>3</sup> Informe defensorial N° 087

<sup>4</sup> <http://www.cajpe.org.pe/cur03/c-desc.htm>

más aún en aquellos supuestos en los que su menoscabo o afectación pueda atentar directamente contra el derecho a la vida.

Como derecho constitucionalmente reconocido, la política de salud debe desarrollarse sobre la base de los principios de la seguridad social. Así, se considera que los principios que deben necesariamente estar presentes en todo sistema que garantice la seguridad social en salud son:

**Universalidad subjetiva**, reconociendo a partir de este principio como sujetos de protección de la seguridad social a todos los individuos, sin limitaciones ni discriminaciones, no protegiendo sólo a los económicamente débiles ni sólo a las personas que trabajan, sino a todas las personas sin distinción.

**Universalidad objetiva**, orientado a alcanzar la eliminación de la mayor cantidad de daños o contingencias sociales (tales como enfermedades, accidentes, invalidez, vejez, muerte, desempleo, entre otras.)

**Igualdad**, entendida como que todos los miembros de la población reciban los mismos beneficios ante los mismos riesgos. Integridad o suficiencia, con el propósito de lograr que las prestaciones sean suficientes para atender la contingencia social presentada a fin de lograr la superación de la misma. Este principio engloba la idea del servicio prestado con la finalidad de atender la contingencia de manera equitativa, completa, eficiente, adecuada, oportuna y sobre todo con calidad.

**Solidaridad**, si bien este principio se encuentra más orientado a la forma de financiamiento de la seguridad social, debe ser entendido como un imperativo social de ayuda compartida de los que contribuyen para los que no puede contribuir por su situación económica.

Bajo el contexto precedente la Defensoría del Pueblo en el año 2003, ha efectuado la supervisión de 107 establecimientos de salud, de los cuales 58 corresponden al Ministerio de Salud y 49 a ESSALUD, ubicados en los siguientes departamentos donde la Defensoría del Pueblo cuenta con Oficinas Defensoriales: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao.

Una vez recibida la información obtenida a nivel nacional se procedió a elaborar los consolidados finales por cada una de las fichas elaboradas, obteniendo el total de respuestas para las preguntas formuladas; ocupándonos sobre la materia del presente proyecto:

#### **Atención inmediata sin condicionamientos**

El objetivo en este rubro fue constatar si al momento de la supervisión se presentaron casos en que la atención fue condicionada exigiendo el cumplimiento



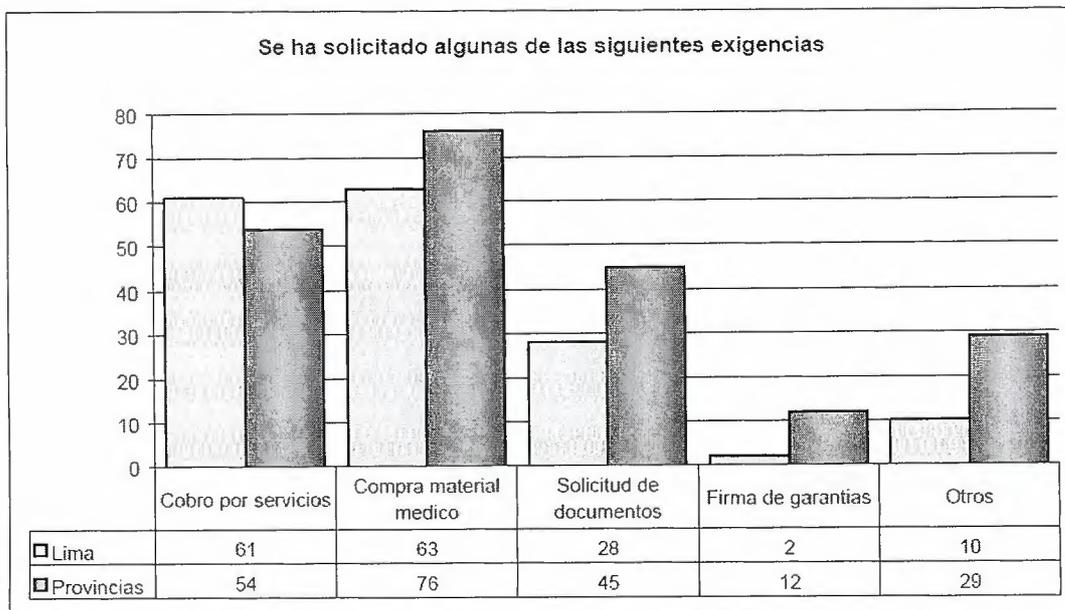
previo de algún requisito, afectando la atención inmediata. Entre las exigencias recogidas en las fichas de supervisión, tenemos:

- Cobro por el servicio de manera previa a la atención médica;
- Compra de insumos médicos tales como gasas, alcohol, guantes, suero, inyectables, entre otros.
- Presentación de algún documento como D.N.I, partida de nacimiento, boletas de Remuneraciones u otros;
- Suscripción por terceros de documentos que contengan una garantía o similares.

Del consolidado de las Fichas de Supervisión N° 02 aplicadas a 314 personas, se verificó que se exigió uno o más requisitos para la atención de los usuarios y las usuarias, según se describe a continuación:

- a) Aproximadamente al 36,62% de los entrevistados (115 personas) se les exigió el pago por los servicios requeridos;
- b) Aproximadamente al 44,26% de los entrevistados (139 personas) se les exigió la compra de material médico, como gasas, guantes quirúrgicos, jeringas, entre otros.
- c) Aproximadamente al 23,24% de los entrevistados (73 personas) se les exigió algún documento para proceder a su atención médica.
- d) Aproximadamente al 4,45% de los entrevistados (14 personas) se les exigió la firma de garantías.

Como se demuestra en el siguiente gráfico, se verificó que la mayor cantidad de casos en que se solicitó al usuario la compra de material médico se registró en los establecimientos de salud del interior del país. En el caso de Lima y Callao, el requisito previo a la atención más solicitado fue el pago por los servicios, lo cual vulnera lo expresamente dispuesto por los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud ya citados.



En cuanto al requerimiento para la compra de material médico o el cobro por los servicios prestados, es de suponer que ello responde a la falta de recursos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Cabe señalar que estudios especializados en este tema revelan una problemática en el gasto público en salud, así como su distribución inequitativa en perjuicio de los usuarios de los servicios públicos de salud que cuentan con escasos recursos económicos.

Tal como se establece en el Informe defensorial es de interés público la provisión de servicios de salud y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad. El artículo VIII del Título Preliminar de la Ley General de Salud establece que dicha obligación debe estar dirigida preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado. La Supervisión efectuada por la Defensoría del Pueblo ha verificado que algunos establecimientos de salud transgreden la normatividad vigente al condicionar la atención a un pago previo. Así, de las 314 personas entrevistadas al 36,62% (115 personas) se les exigió de manera previa a la atención médica el pago por los servicios requeridos.

Como ya se estableció precedentemente con la entrada en vigencia de la Ley N° 27604, que modificó los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud y la posterior



reglamentación de dicha norma, se establece que dichos establecimientos, luego de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación socioeconómica que realice el Servicio Social, salvo que la persona sea calificada como indigente en cuyo caso queda exonerada de todo pago.

Como se expone precedentemente, no se viene cumpliendo siendo necesario que se establezca la inexigibilidad de requisitos para la admisión de atenciones médicas en casos de emergencias de manera expresa, asimismo es necesario precisar la abstención de solicitar a la persona usuaria del servicio de emergencia o parto, a sus familiares o terceros, la compra de materiales, cobro por servicio, entrega de documentos, suscripción de garantías, estar cubierto con algún seguro público o privado, que implique restringir y detener su derecho a la atención médica quirúrgica de emergencia y parto; dentro de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dado que al no establecerse no se está garantizando el derecho fundamental al acceso y servicio a la salud que toda persona necesita sin medir condición social alguna.

Si bien es cierto resulta conveniente que se establezca una contraprestación por el uso de los servicios públicos de salud a efectos de garantizar la solvencia del sistema y el uso racional de éstos, el monto de esta tasa no puede convertirse en una barrera o impedimento para el acceso de los ciudadanos sobre todo los de menores recursos.

Para asegurar la igualdad en el acceso a los servicios públicos, el principio rector es la subsidiariedad del Estado. Para promover el acceso de este sector de la población a los servicios de salud, el Estado puede subsidiar, total o parcialmente, dicha prestación a través de los recursos públicos superando las desigualdades económicas que afectan a los miembros de una comunidad y evitando así un trato desigual entre sus miembros en el acceso al uso de los servicios que cubren necesidades sociales básicas.

La Ley General de Salud, modificada por la Ley N° 27604, el reembolso al que se alude, debe realizarse después de atendida la emergencia. De igual manera, el reglamento señala que el reembolso se realizará en forma posterior a la atención, es decir luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud. **La atención en tal sentido debe de ser inmediata, sin que ningún requisito, exigencia o procedimiento que condicione la atención de la persona que acude a los servicios de emergencia, por cuanto ello pondría en riesgo su vida o su salud.**

Por otra parte, el artículo 11° del reglamento de la Ley N° 27604 establece que el reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realiza en forma posterior a la atención y de la siguiente manera:



- a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.
- b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

En este aspecto, conviene recordar que de acuerdo a las normas que regulan el Seguro Integral de Salud – SIS<sup>5</sup>, aquellas personas inscritas y afiliadas tampoco deberán efectuar ningún pago, por cuanto los gastos en que se incurra serán financiados por el Fondo Intangible de Solidaridad de Salud – FISSAL.

Al respecto, si bien el artículo 13° del reglamento señala que la evaluación de la situación socioeconómica “de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos”, será efectuado por el servicio social respectivo o quien haga sus veces éste artículo debe interpretarse en concordancia con lo dispuesto en la Ley General de Salud, Ley N° 2684, modificada por la Ley N° 27604, y los principios de la seguridad social.

El artículo 4° del Decreto Supremo N° 016-2002-SA – Reglamento de la Ley N° 27604 que Modifica la Ley General de Salud, dispone lo siguiente: “Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia (...)”. A la fecha no se viene cumpliendo la norma para la atención inmediata y sin condicionamiento, muy por el contrario, establecen requisitos para la atención de salud, lo cual pone en riesgo a la vida humana.

Del mismo modo la Superintendencia Nacional de Salud, viene recibiendo constantes quejas por malos servicios de salud; asimismo se advierte que sobre los casos atendidos por la Defensoría del Asegurado de Essalud se mantuvo constante durante los tres primeros trimestres del 2014 y los últimos seis meses del 2013. Cada mes, en promedio, 10 mil 415 asegurados presentan quejas o reclamos ante dicha entidad de vigilancia. Los principales motivos son la falta de demora en las citas, carencia de información o prestación del servicio asistencial, económico o social.

En el ámbito geográfico el acceso al seguro social de salud, solo se tiene al año 2013, un total del 65.5%, según cifras del INEI, lo cual se observa que no se encuentra cubierta en su totalidad la población afiliada al seguro de salud; con lo cual se observa que existe una limitación en el acceso y falta de cobertura, y

---

<sup>5</sup> Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el Sistema Integral de Salud.



más aún si a ello se le suma a condicionar la atención médico quirúrgica de emergencia y parto, a algún procedimiento o requisito lo cual solo vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud de la persona.

**POBLACIÓN AFILIADA A SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2013**

(Porcentaje del total de población de cada ámbito geográfico)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total</b>	37.3	36.2	38.3	42.1	53.7	60.5	63.5	64.5	61.9	65.5
<b>Área de residencia</b>										
Urbana	40.5	38.7	40.1	43.1	50.9	56.6	59.0	59.6	58.5	62.3
Rural	29.9	30.3	33.9	39.4	61.0	71.1	75.9	78.4	71.8	75.1
<b>Departamento</b>										
Amazonas	39.4	38.6	40.8	42.2	55.9	63.0	68.3	69.9	66.6	75.2
Áncash	37.2	30.0	32.1	35.3	44.7	55.1	63.3	65.4	64.9	68.9
Apurímac	48.1	43.7	46.0	49.6	71.6	82.7	89.1	87.8	87.9	89.9
Arequipa	42.5	43.6	42.9	45.8	53.5	57.8	62.5	65.0	57.9	57.1
Ayacucho	34.9	39.1	39.4	50.6	72.8	82.0	85.3	85.4	77.3	80.8
Cajamarca	25.5	30.4	33.6	38.8	57.4	68.6	74.6	78.1	73.8	77.6
Callao	-	-	-	48.3	54.4	61.6	64.3	61.0	63.7	70.2
Cusco	31.4	34.9	38.5	47.8	56.3	64.8	67.7	73.7	70.9	70.9
Huancavelica	38.7	39.7	44.4	48.7	64.4	82.9	88.3	90.1	85.3	87.4
Huánuco	31.5	30.7	38.1	43.5	70.2	77.9	81.9	81.3	79.3	80.2
Ica	47.6	44.9	45.3	43.6	49.4	55.9	60.1	63.8	61.1	61.9
Junín	29.2	27.1	30.3	32.2	43.3	45.6	51.3	52.6	48.3	53.8
La Libertad	32.3	31.7	34.7	40.7	57.3	66.7	67.3	64.4	62.9	64.1
Lambayeque	38.4	38.5	40.1	42.2	59.3	66.6	65.8	59.0	49.4	56.9
Lima	-	-	-	44.5	48.7	52.8	54.1	56.3	58.8	62.6
Loreto	41.3	39.4	46.6	49.5	66.0	76.0	83.6	81.8	66.8	74.2
Madre de Dios	38.2	34.0	34.5	39.1	42.9	49.1	51.6	55.6	47.3	46.5
Moquegua	41.2	41.5	45.0	47.9	53.5	61.7	66.8	64.8	64.4	62.8
Pasco	44.6	39.5	41.3	39.9	46.6	56.4	62.1	59.6	53.3	64.6
Piura	35.8	33.0	35.0	37.0	51.2	62.8	66.0	63.6	55.1	61.7
Puno	23.5	24.0	28.6	31.9	54.5	57.4	54.0	62.5	57.6	60.7
San Martín	35.3	31.7	32.0	35.4	58.9	67.2	74.6	75.4	67.3	66.4
Tacna	35.0	33.0	36.2	35.8	45.8	46.7	51.9	40.1	40.9	44.0
Tumbes	40.0	37.6	40.8	41.7	59.1	64.9	65.0	69.3	61.2	68.7
Ucayali	35.2	37.7	37.6	38.6	56.0	64.0	67.8	65.2	60.9	61.8
Lima y Callao 1/	42.3	40.2	40.9	44.8	49.2	53.6	55.0	56.7	59.2	63.3
Lima Provincias 2/	-	-	-	38.7	48.4	55.7	57.9	58.5	60.9	65.5

**Nota técnica:** Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH0- han sido actualizados teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados en base a los resultados del Censo de Población del 2007 por sexo y grupos de edad, las cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país.

1/ Comprende departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Excluye la provincia de Lima.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.



## EFFECTOS DE LA INICIATIVA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa representa un aporte en la legislación del sistema de salud. La norma no se opone a ninguna norma constitucional y nos transgrede ninguna norma de rango inferior, por el contrario, posibilita, coadyuva y contribuye a generar bienestar en las personas y a tener una mejor cobertura de salud en el país.

## ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no le irrogará ningún costo al Estado, por el contrario, contribuirá a mejorar la atención de la salud, se busca que los accesos a los servicios médicos se realicen sin distinción y de manera inmediata sin limitar su atención a trámites innecesarios que solo ponen en riesgo la vida y la salud, asimismo se busca respetar los derechos fundamentales de la persona humana.