

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



¿Cuál es la situación de la población peruana respecto a la cobertura de seguro de salud para el 2017?

De la Cruz Lavado, Zarit Dafra (20211687)

Gutiérrez Sánchez, Angelly (20211593)

Chura Condori, Bryan Alexander (20213900)

Aguila Ancoco, Anderson Jhosafat (20215872)

Laboratorio de Cómputo: Manejo de Base de Datos

Quispe Ortogorin, Diego

INTRODUCCIÓN

Abordar la temática de la cobertura de salud en el Perú constituye un tema de gran importancia dado su impacto en el bienestar de la población. Durante muchos años, a pesar de que “el Estado garantiza el acceso universal a la salud de calidad” (Constitución Política del Perú, Art. 2, 1993), se ha identificado que su acceso de manera equitativa en el país es aún un reto constante. Entre los desafíos a superar se encuentran diferencias socioeconómicas, así como las disparidades entre zonas urbanas y rurales. En efecto, Gomez (2018), quien cita a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, menciona que aquellos que se encuentran en un nivel socioeconómico más bajo son los que presentan un mayor número de enfermedades. Cabe añadir que durante el 2018 las enfermedades con mayor mortalidad en el Perú, en base a los reportes del Ministerio de Salud (MINSA), fueron las neoplasias malignas (cáncer), las neumonías e influenza y enfermedades cerebrovasculares (Guillén-López y Casas, 2022). Lo cual demuestra que el acceso a la salud para la prevención y tratamiento de estas dolencias y otras es primordial. Por lo tanto, se considera de suma importancia y necesidad que se establezcan políticas públicas que garanticen realmente el acceso a la salud de forma universal, con el fin de cerrar las brechas existentes y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Asimismo, es importante señalar que las enfermedades afectan al capital humano, por lo tanto, a su calidad de vida y al desarrollo de la economía peruana. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) las enfermedades provocan caídas en la productividad por medio de la mortalidad, reducción de población económicamente activa, inasistencia y disminución de rendimiento. Del mismo modo, el acceso a una cobertura de seguros no solo afecta al bienestar de los peruanos, sino también cuenta con una participación importante en el crecimiento económico dada su relación con el producto. Según Baronio et al. (2021) quienes citan a Ouédraogo, Guérineau y Sawadogo (2016) existe relación positiva entre la industria de seguros y el crecimiento económico per cápita. Cabe precisar que este suele variar según las características estructurales de los países, donde el sistema financiero cumple un rol imprescindible para fortalecer a la

industria de seguros, de este modo contribuyendo al aumento del producto. Por ello, el acceso a la salud no solo es importante para el bienestar de la población en general, sino también contribuye a que la actividad económica del país siga en marcha para así alcanzar un mayor desarrollo socioeconómico.

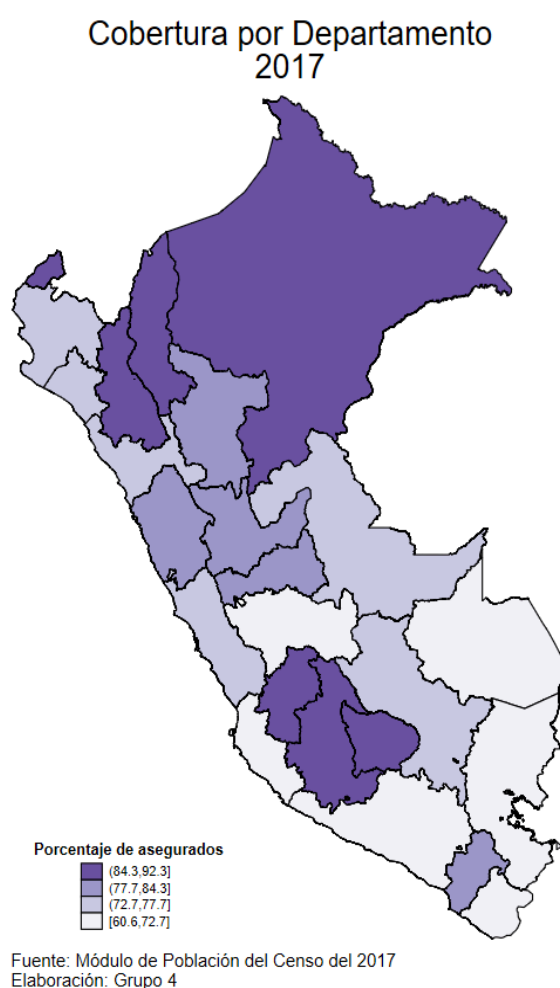
Expuesto lo anterior, el presente informe tiene como objetivo contestar la siguiente interrogante: ¿Cuál es la situación de la cobertura de seguro de salud entre la población peruana para el año 2017? Para el desarrollo del informe se hará uso del último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017, en el cual la población censada fue más de 29 millones de peruanos (INEI, 2018, p. 29). Asimismo, con el software Stata se extraerá información relevante como el área de residencia, sexo, estado civil y edad, los cuales serán contrastados con la afiliación a algún tipo de seguro médico como el Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro Social de Salud (ESSALUD), Fuerzas Armadas o Policía Nacional del Perú (PNP), privados u otros. Asimismo, el programa será utilizado para la elaboración de tablas, gráficos y mapas con información estadística para su posterior análisis y reflexión.

RESULTADOS

Es preciso señalar que es complicado encuestar a toda la población, por esta razón se hace uso del factor de expansión, proporcionado por la misma INEI. Este será utilizado para extraer conclusiones y/o suposiciones sobre la población total en las diferentes categorías.

Figura 1

Cobertura de seguro de salud por departamento en el año 2017



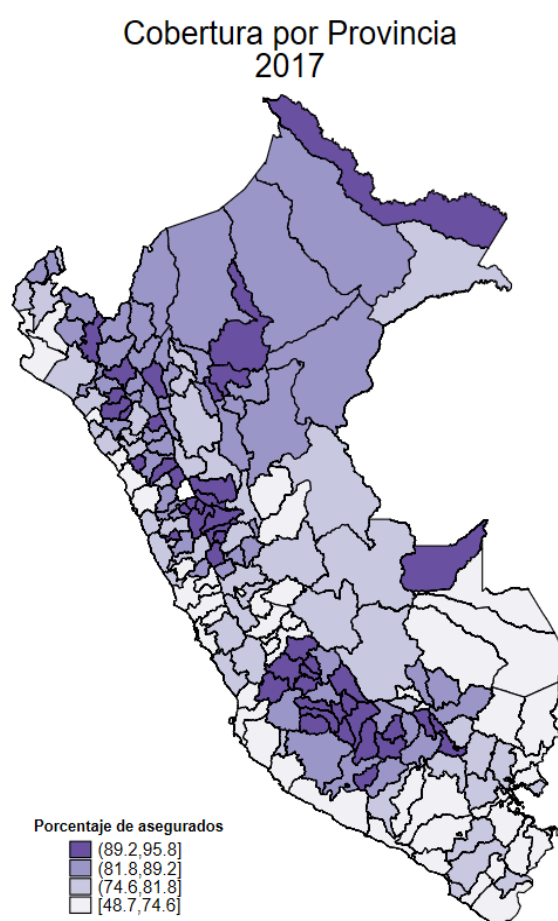
La figura 1 da a conocer la cobertura de seguros a nivel departamental. De acuerdo con el mapa, Tumbes, Loreto, Cajamarca, Ayacucho, Apurímac y Huancavelica son las regiones con más asegurados en el país, pues su porcentaje de cobertura de seguro de salud está entre el 84.3% y 92.3%. Por otro lado, se evidencia que Áncash, Huánuco, San Martín y Pasco tienen entre el 77.7% y 84% de su población asegurada. Finalmente, un grupo de departamentos no supera el 77.7% de asegurados (incluyendo Lima) y otros solo llegan al 60.5% (especialmente en el sur del País). Estas diferencias se podrían explicar porque, según Camargo y Furst

(2014), cada región del país cuenta con características demográficas diferentes las cuales pueden tornarse un obstáculo para el acceso a ciertos servicios, como ocurre en el caso de los seguros. Además, es relevante mencionar que Huancavelica es el departamento con mayor porcentaje de asegurados con el 92.3% de su población afiliada. En contraste, el departamento de Tacna es el de menor en cobertura de seguros con 60.7%, esta diferencia se analizará con mayor detalle más adelante.

En resumen, el mayor porcentaje de personas aseguradas se encuentran en la sierra y en la selva central y norte del país. Estos departamentos logran cumplir, en su mayoría, el intento del Estado por garantizar el acceso universal a la salud de calidad, sin embargo, aún hay brechas por cerrar.

Figura 2

Cobertura de seguro de salud por provincia en el año 2017



Fuente: Módulo de Población del Censo del 2017
Elaboración: Grupo 4

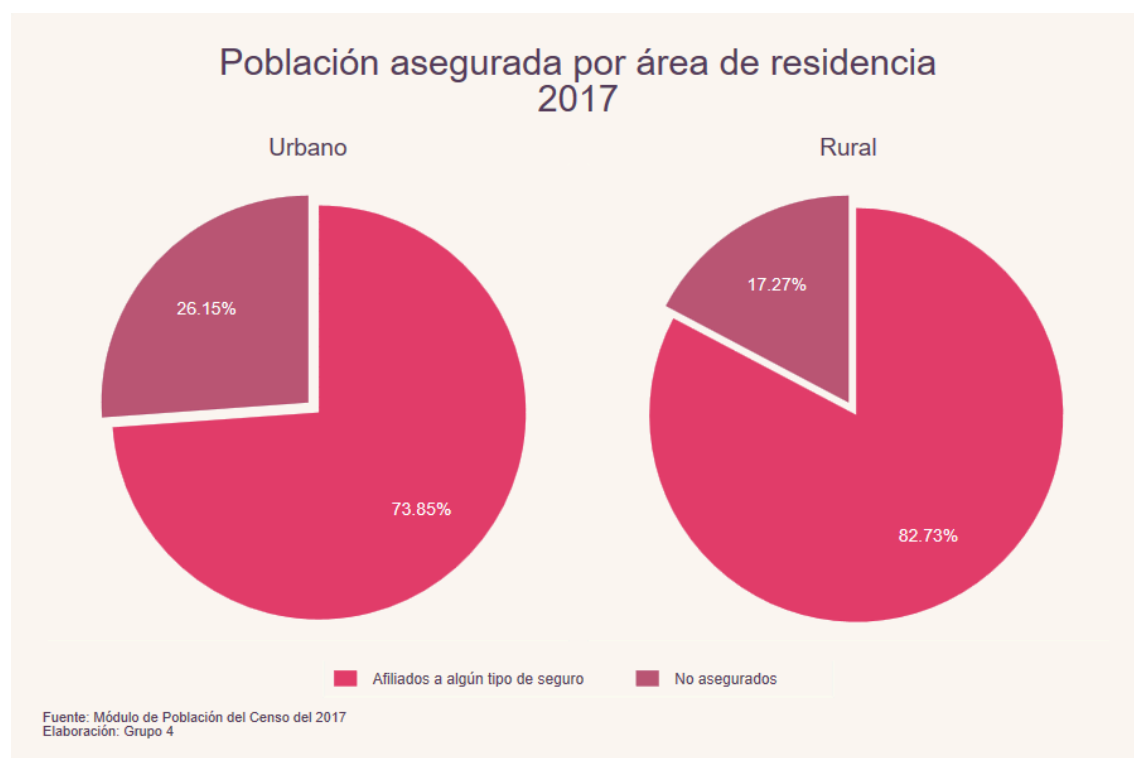
En cuanto a la figura 2, se muestra la cobertura de seguro de la población peruana a nivel provincial. De acuerdo con el mapa y las categorizaciones designadas, se observa que la costa cuenta con una menor cobertura de seguros, pues la mayoría de las provincias, incluyendo Lima Metropolitana, están entre el 48.7% y 74.6%. Por el contrario, las provincias de la sierra sur y norte, así como la selva norte del país, cuentan con el mayor número de asegurados, pues ascienden a más del 80% de su población.

Es importante señalar que las provincias que tienen mayor nivel de cobertura de seguros de salud son aquellas que pertenecen a los departamentos más pobres del Perú. Por ello, antes de continuar, es significativo señalar qué se considera pobreza extrema y no extrema. De acuerdo con la INEI (2018), la pobreza se mide a través del gasto per cápita como indicador de bienestar, donde para el 2017 se etiquetaba como pobre si el gasto mensual era menor de S/338 y como pobre extremo si era menor de S/183. Vale decir que esta categorización es puramente monetaria y no contempla otros aspectos de la vida de la población como el acceso a servicios básicos, educación, entre otros, tal como lo hace la categoría de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas.

Dicho ello, según el INEI (2018) en el año 2017 Cajamarca era el departamento más pobre con un porcentaje que oscila entre el 43.1% y 52.0% de su población en pobreza, en los casos de Loreto, Amazonas, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho y Apurímac tenían entre 33.3% y 36.8% de sus habitantes en pobreza. Con ello en mente se podría intuir que la población de más bajos recursos económicos está mayormente afiliadas a seguros públicos, pues son sociales y de fácil acceso. Aquello será visto a mayor detalle en la figura 4.

Figura 3

Cobertura de seguro de salud por área de residencia en el año 2017



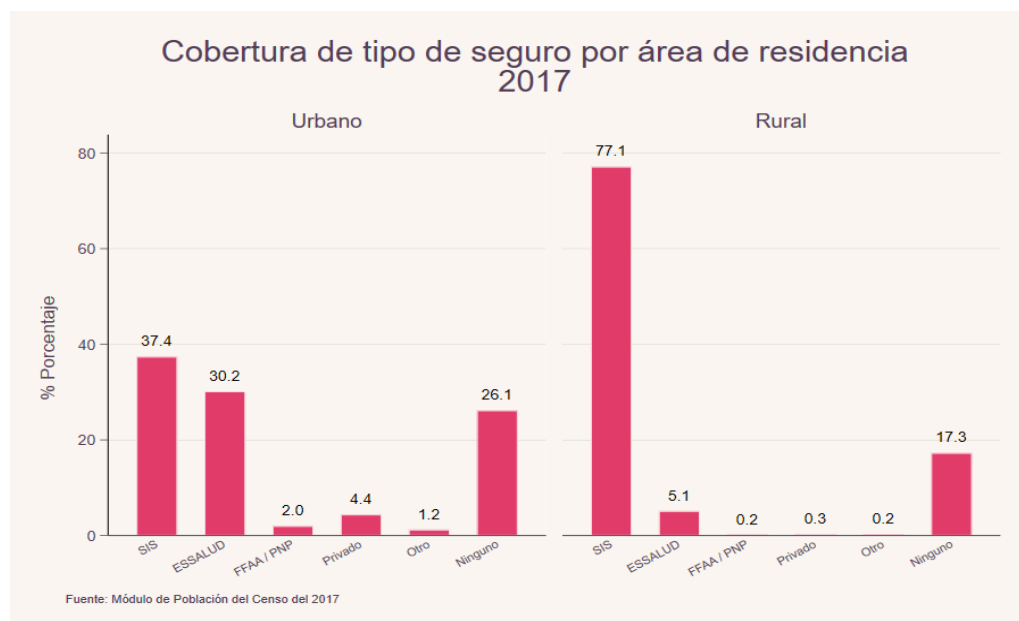
Respecto a la figura 3, esta divide a la población nacional según su área de residencia (urbana o rural) y compara el porcentaje de la población que está afiliada a, por lo menos, un seguro de salud con quienes no están asegurados a ninguno. Se observa que en el ámbito urbano el 73.85% está asegurado, mientras que el 26.15% no lo está, lo cual representa una diferencia de 47.70% a favor de quienes están asegurados. En el caso del ámbito rural, se indica que el 82.73% está asegurada, mientras que el 17.27% no, lo cual representa una diferencia de 65.46% también a favor de los asegurados.

Cabe señalar que hay una diferencia porcentual de 8.88% de asegurados en beneficio de la zona rural, lo cual no es sustancial en términos nominales. Sin embargo, a pesar de ser mayor el número de afiliados, la calidad del servicio de salud puede que sea menor, puesto que las zonas rurales usualmente son de difícil acceso o están lejos de las ciudades principales, por lo que podría existir una brecha en ese aspecto.

En suma, estas cifras muestran que en ambas áreas la mayoría de su población tiene al menos un seguro médico. No obstante, nuestra constitución afirma que “el Estado garantiza el acceso universal a la salud de calidad” (Constitución Política del Perú, Art. 2, 1993), lo cual no se observa debido a los porcentajes de no asegurados. Además, es importante señalar que, aunque la mayor parte de la población tenga acceso a estos servicios de salud no implica que sean de calidad, por lo que no solo existen desigualdades en el acceso, sino también en la calidad de servicio de salud, lo cual sería interesante para futuras investigaciones.

Figura 4

Cobertura por tipo de seguro de salud por área de residencia en el año 2017



La figura 4 muestra los diferentes tipos de seguros a los cuales los peruanos están afiliados según su área de residencia. Se observa que, en el caso rural, el SIS acapara un poco más de las tres cuartas partes de la población rural con el 77.1%, mientras que en el caso urbano cubre al 37.4% de sus habitantes. Es importante señalar que el SIS tiene la mayor cantidad de asegurados porque es un servicio público y su acceso es social. De acuerdo con la Plataforma del Estado Peruano (2024), el SIS se otorga cuando se está en situación de pobreza, no se posee ningún tipo de seguro de salud, se tiene ingresos bajos (se paga un costo social), entre otros casos. Aquello podría explicar por qué en las zonas urbanas y rurales hay una gran cantidad de asegurados.

De la misma manera, se observa que en el caso rural solamente el 5.1% está afiliado al ESSALUD, mientras que en la zona urbana es mucho mayor con 30.2%. Este porcentaje de afiliación menor a comparación del SIS y mayor al porcentaje en la zona urbana respecto a la zona rural, puede estar explicado por la forma de acceder a este seguro. Según la Plataforma del Estado Peruano (2024), el ESSALUD tiene diversos planes que se otorgan a empleados dependientes e independientes, pensionistas, o a toda persona que pueda aportar de forma voluntaria. Vale decir que se accede si se cuenta con ingresos suficientes, puesto que, por ejemplo, a los trabajadores estatales se les descuenta directamente de sus boletas de pago si están afiliados. Por lo tanto, la población urbana tiene más posibilidades de acceder a este tipo de seguro, mientras que en las zonas rurales la mayoría se encuentra en condiciones de pobreza, por lo que ven limitado su acceso a este tipo de seguro y optan por el SIS.

Finalmente, se observa que en la zona rural el 0.5% tiene un seguro privado u otros, mientras que en la zona urbana es de 5.6%. Esta diferencia se podría explicar por la situación económica de la población urbana, puesto que tienen mejores ingresos y oportunidades para cubrir un seguro privado u otro. Del mismo modo, se indica que en la zona rural solamente el 0.2% está afiliado al seguro de las FF.AA. o PNP, mientras que en el ámbito urbano es del 2.0%. Estos menores porcentajes se podrían dar por el hecho de que las personas que pertenecen a estas instituciones son un grupo reducido a comparación de la población total. En definitiva, se observa la predominancia de los servicios de salud públicos sobre los seguros privados, puesto que son de mayor gestión nacional.

A continuación, se hará una comparación entre el departamento que tiene más asegurados y el departamento con menos asegurados.

Figura 5

Cobertura por tipo de seguro en los departamentos de Huancavelica y Tacna en el año 2017



En primera instancia se encuentra Huancavelica, el cual tiene la mayor población de asegurados a nivel nacional (92.3%). Se observa que el 79.3% de su población está afiliado al SIS. Por otra parte, 12.1% está asegurado en ESSALUD, mientras que un insignificante 1.1% tiene, ya sea, el seguro de las FF.AA. o PNP, privado u otro. No obstante, se observa que un 7.7% no tiene ningún tipo de seguro, lo cual, aunque nominalmente puede resultar pequeño, evidencia que aún no toda la población goza de este servicio.

En segunda instancia se encuentra Tacna, el cual tiene la menor población de asegurados a nivel nacional (60.7%). La figura muestra que 31.6% de su población está afiliada al SIS, 24.6% a ESSALUD, un 5.2 % para los seguros privados, FF.AA. o PNP y otros, lo cual resulta marginal. Sin embargo, se observa un importante 39.3% de tacneños que no tienen ningún tipo de seguro de salud, lo cual es alarmante, pues supera al SIS, el cual tiene la mayor cantidad de asegurados. Por lo

tanto, se evidencia una enorme brecha en la accesibilidad a los servicios de salud en este departamento.

Dicho esto, es relevante indicar que el seguro con más afiliados en Huancavelica y Tacna es el SIS y eso se podría deber a factores económicos, puesto que este tipo de seguro es de fácil acceso para la población de escasos recursos y, por tanto, es social. Para dar algunos indicios de ello se mostrará información sobre la pobreza monetaria. En el año 2017, según el INEI (2018), entre 33.3% y 36.8% de la población de Huancavelica se encontraba en pobreza, mientras que para Tacna el porcentaje es menor con entre 12.1% y 14.6%. Además, en el caso de Huancavelica esta suposición se ve reforzada, puesto que según la INEI (2018), Huancavelica es la región con más población rural a nivel nacional, esto es, 69.5%. Por lo tanto, estos datos de pobreza y ruralidad podrían explicar por qué Huancavelica tiene el mayor porcentaje de asegurados.

Por otra parte, en el año 2017, según la INEI (2018), Huancavelica contaba con una población de 347 639 habitantes, la cual es similar a la de Tacna con 329 332 habitantes. A pesar de ello, Huancavelica tiene mayor porcentaje de asegurados que Tacna con una diferencia de 31.6%. Ello podría dar señales de deficiencia e ineficacia en las instituciones de salud pública y privada en Tacna.

Tabla 1

Cobertura de seguro de salud por grupo etario en el año 2017

Edad	Cobertura		Total
	No Asegur	Asegurado	
Niño (0-11)	14.41	85.59	100.00
Adolescente (11-17)	19.12	80.88	100.00
Joven (18-29)	34.58	65.42	100.00
Adulto (29-59)	27.48	72.52	100.00
Adulto mayor (>60)	21.02	78.98	100.00
Total	24.54	75.46	100.00

La Tabla 1 presenta datos con respecto a la relación entre el porcentaje de personas aseguradas y no aseguradas de acuerdo con el grupo de edad. Cabe señalar que la división utilizada para el rango de edades fue modificada para los objetivos de este informe, puesto que permite visualizar mejor la cobertura de seguros de salud considerando las etapas que atraviesa el ser humano.

En primer lugar, se aprecia que un 85.59% de la población en edades de 0 a 11 años cuenta con una cobertura de seguros, lo cual constituye un dato positivo y relevante dado que Bernal, Costa y Ritter (2019) analizan la importancia de contar una cobertura de seguros en la niñez, puesto que, esta guarda una correlación positiva con una mejor salud en la vida adulta, siendo posible gracias a una nutrición adecuada y la protección contra enfermedades durante el crecimiento.

En segundo lugar, es posible observar que el porcentaje de asegurados entre la adolescencia y la juventud va disminuyendo con un 80.88% y 65.42% respectivamente. Una posible explicación podría ser que hasta el año 2017, en el Perú, los adolescentes sólo tenían acceso a servicios de seguro de salud a través de sus padres hasta su mayoría de edad. Al mismo tiempo, podría deberse a lo complicado que es para los jóvenes adquirir un trabajo formal a esa edad, el cual les permita acceder a una cobertura de seguros. Sin embargo, en 2019, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió una resolución ministerial donde se propone la creación de una Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Adolescente. Esta medida tenía como objetivo contribuir al desarrollo integral de la población adolescente en el país, permitiéndoles acceder a servicios de salud de otras maneras más allá de depender exclusivamente del trabajo de sus padres.

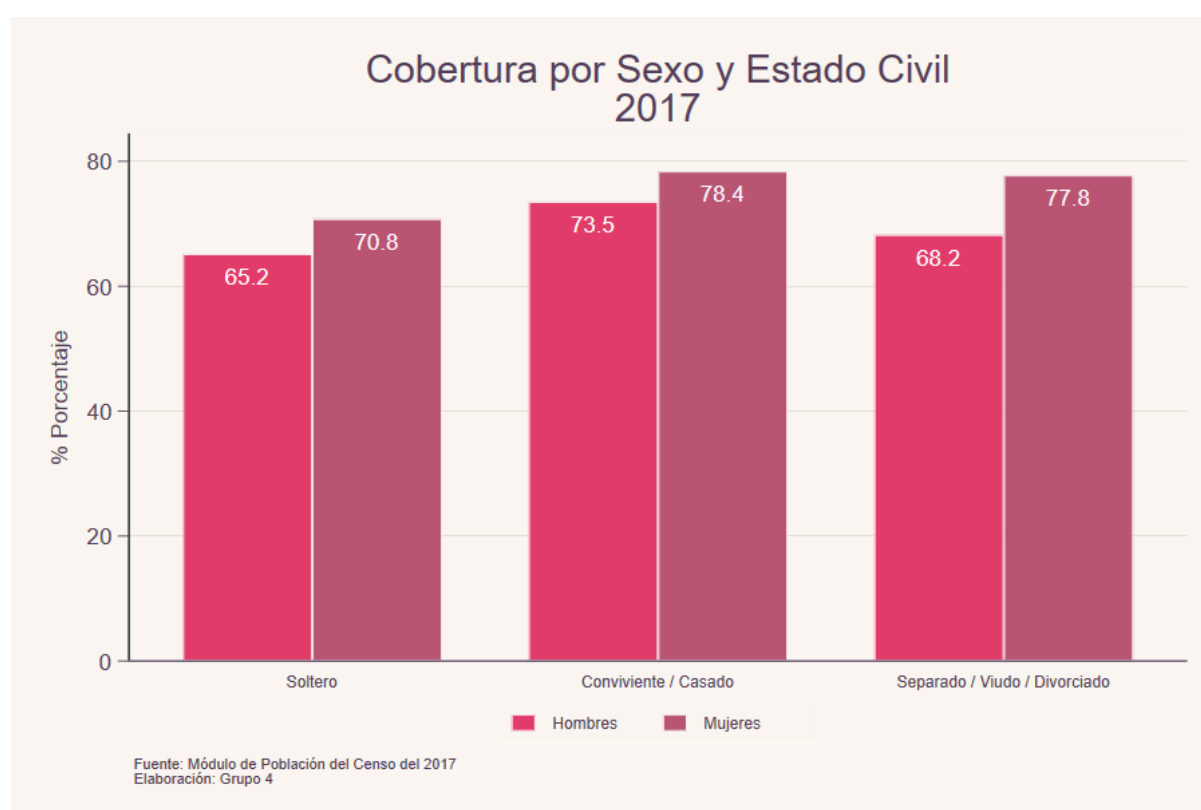
En tercer lugar, el gráfico también evidencia que el porcentaje de personas aseguradas va en aumento, en particular, los adultos representan a un 72.52 % de esta población y los adultos mayores llegan a estar en 78.98%. Este nivel de porcentaje elevado tiene una correlación directa con el “Plan Nacional para las Personas Adulto Mayores, cuyo objetivo principal, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013), radica en la promoción de medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que se necesiten para asegurar el ejercicio de los derechos de las personas adulto mayores, siendo una de sus

principales metas el acceso a la atención de salud y cobertura de seguros para personas adulto mayores.

Finalmente, considerando el total promedio de las personas aseguradas por su edad, se concluye que el 75.46% de personas cuenta con una cobertura de seguros, mientras que aún existe un porcentaje del 24.54% que no, lo cual constituye un dato relevante para la implementación de estrategias y políticas públicas que permitan realizar acciones con fin de subsanar esta falla en el sistema de salud. De la misma manera, se percibe que gran parte de la cobertura de seguros por edad se encuentra presente en la etapa de la niñez y los adultos mayores, etapas de la vida que requieren una mayor atención en cuestiones de salud y bienestar.

Figura 6

Cobertura de seguro de salud por sexo y estado civil en el año 2017



Con respecto a la figura 6, el gráfico de barras da a conocer la relación porcentual entre las personas que cuentan con una cobertura de seguro, tanto por su sexo como su estado civil. A grandes rasgos, se evidencia que aquellas personas que

poseen una cobertura de seguros son, en su mayoría, del sexo femenino, en comparación con el sexo masculino. Asimismo, se puede notar que aquellos que mantienen una relación de Convivientes/Casadas poseen un mayor porcentaje de personas aseguradas en contraste con las personas solteras, separadas, viudas y divorciadas.

Estos resultados podrían explicarse por el hecho de ser madre o cónyuge, pues según la Plataforma del Estado Peruano (2024) el ESSALUD se puede otorgar a trabajadores y sus familiares, del mismo modo, el SIS se otorga madres gestantes y todo tipo de persona sin seguro médico. Aquello podría dar una razón por la que hay más mujeres con seguro médico en esas categorías. Además, esto se da con una diferencia entre 5% y 10% en todos los casos de esta categoría (soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo, etc.). Otra posible razón podría ser que las mujeres enfrentan mayores costos de atención por factores relacionados al embarazo y la maternidad. Sin embargo, comprobar esta hipótesis escapa de los alcances de este informe.

En resumen, el análisis revela patrones significativos con respecto a la cobertura de salud según el sexo y estado civil, en general se observa que las mujeres tienen mayor acceso a los seguros de salud que los hombres, indiferentemente de su estado civil.

CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis detallado de la cobertura de seguros en el Perú revela una serie de patrones y disparidades significativas. La mayor proporción de asegurados se encuentra en regiones como Tumbes, Loreto, Cajamarca, Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, con porcentajes que oscilan entre el 84.3% y 92.3%. Estas regiones, ubicadas mayormente en la sierra, la selva central y norte del país, logran cumplir en su mayoría con el intento del Estado por garantizar el acceso universal a la salud de calidad. Además, se destaca la diferencia entre Huancavelica, con el mayor porcentaje de asegurados (92.3%), y Tacna, con el menor (60.7%), a pesar de tener poblaciones similares.

En el análisis de las áreas urbanas y rurales se reveló que, aunque existe una ligera ventaja en términos porcentuales para la zona rural en cuanto a la cobertura de seguros, la calidad del servicio de salud puede ser menor debido a la dificultad de acceso a estos sectores. Asimismo, la figura 4 muestra la predominancia de los servicios de salud públicos, especialmente el SIS, sobre los seguros privados, indicando una fuerte dependencia de los servicios de salud que son de acceso social y gratuito.

Con respecto al estudio de cobertura de seguros existente en Huancavelica y Tacna, se observa una gran disparidad con respecto al acceso de salud. Huancavelica se destaca como el departamento con mayor número de asegurados, alcanzado un aproximado del 90% de cobertura. En contraste con Tacna que presenta una población menor de asegurados con un aproximado de 60%. Cabe resaltar en este análisis la predominancia, en ambos departamentos, del seguro del Seguro Integral de Salud (SIS), sugiriendo la existencia del factor económico como influencia en la selección de cobertura de seguros. Al mismo tiempo, un dato a destacar es el porcentaje de personas que no cuentan con ningún tipo de seguro en el caso del departamento de Tacna es alarmante (39.3%), pues incluso supera al SIS, lo cual permite dar a conocer la necesidad de abordar estas limitaciones en el acceso a un servicio de salud.

Por otra parte, la Tabla 1 presenta datos relevantes sobre la relación entre la cobertura de seguros y la edad. Se destaca el alto porcentaje de cobertura en la

niñez y en los adultos mayores, resaltando la importancia de la cobertura de seguros en estas etapas de la vida. Sin embargo, la disminución en la adolescencia y juventud podría requerir una revisión de políticas para abordar posibles brechas. En cuanto a la figura 6, se destaca que el sexo femenino posee una mayor cobertura de seguro médico ante el sexo masculino, sin importar su estado civil.

En resumen, mientras que el Perú ha logrado avances en la cobertura de seguros, persisten desafíos en términos de equidad regional, acceso a servicios de calidad y brechas en diferentes grupos demográficos. Estos hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias y políticas públicas que aborden estas disparidades y promuevan un acceso universal a servicios de salud de calidad en todo el país.

REFERENCIAS:

Baronio, A. M., Buchieri, F., Ferro, G. y Vianco, A. (2021). *Seguros, crecimiento económico, desarrollo humano y calidad institucional: Evidencia internacional y convergencia relativa*. Serie Documentos de Trabajo, No. 812, Universidad del Centro de Estudios Macroeconómicos de Argentina (UCEMA), Buenos Aires. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/248626/1/812.pdf>

Bernal, L., Costa, J. y Ritter, P. (2019). *Efecto del SIS en la salud infantil: Evidencia de un diseño de regresión discontinua*. Trabajo de Investigación. https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/efecto_del_sis_en_la_salud_infantil_-_evidencia_de_un_diseno_de_regresion_discontinua.pdf

Constitución Política del Perú [Const] Art. 7 (29 de diciembre de 1993)

Camargo, A. y Furst, L. G. (2014). *Fomento del acceso a los seguros en el Perú: Cambios en el entorno de los seguros en beneficio de la población poco y no atendida*. https://a2ii.org/sites/default/files/reports/fomento_del_acceso_a_los_seguros_en_el_peru.pdf

Guillén-López, O. B. y Casas Castañeda, J. A. (2022). Mortalidad en el Perú. Cambios entre los años 2010 y 2018. *Revista Medica Herediana*, 33(3), 221-224. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4344>

Gomez, G. (2018). *Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: Aplicación de regresión discontinua*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=4

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Resultados de la pobreza monetaria 2017*. https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/presentacion_evolucion-de-pobrez-a-monetaria-2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Huancavelica. Resultados definitivos*. (Tomo I). Lima: INEI.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1569/09TOMO_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Tacna. Resultados definitivos*. (Tomo I). Lima: INEI.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1564/23TOMO_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perú. Resultados definitivos*. (Tomo I). Lima: INEI.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/

Instituto Nacional de Estadística e Informática (s.f.). *Cinco departamentos concentran más de la mitad de la población del país*.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/cinco-departamentos-concentran-mas-de-la-mitad-de-la-poblacion-del-pais-10843/>

Ministerio de Salud (2017). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*.
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Economía de las ENT*.
<https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>

Plataforma del Estado Peruano (2024). *Planes del Seguro Integral de Salud (SIS)*.
<https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

Plataforma del Estado Peruano (2024). *Tipos de seguros en El Seguro Social de Salud del Perú - EsSalud*.
<https://www.gob.pe/194-tipos-de-seguros-en-el-seguro-social-de-salud-del-peru-essalud>